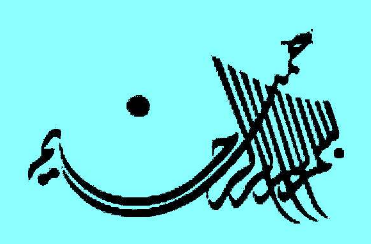


الأعشاب البرية في علاج الأمراض العصرية

السيدا والسكر والأمراض الفطرية



الطاهر بن عبد الرحمان لهشمي

الهاتف (213(49/97.63.50

الفاكس: 21349976217

أولف ولاية ادرار. الجزائر


بسم الله الرحمن الرحيم
قال تعالى
وإذا مرضت فهو يشفين



إهداء

الي روح والدتي الطاهرة الي جدتي الحنون الي ابي اطال الله عمره واولادي وزوجتي وجميع افراد عائلتي الموقرة

الي قائد الأمة فخامة السيدعبدالعزيز بوتفليقة رئيس الجمهورية

الي الاستاذ الفاضل عبد الناصر طبق والاستاذ الكريم العربي قطاف

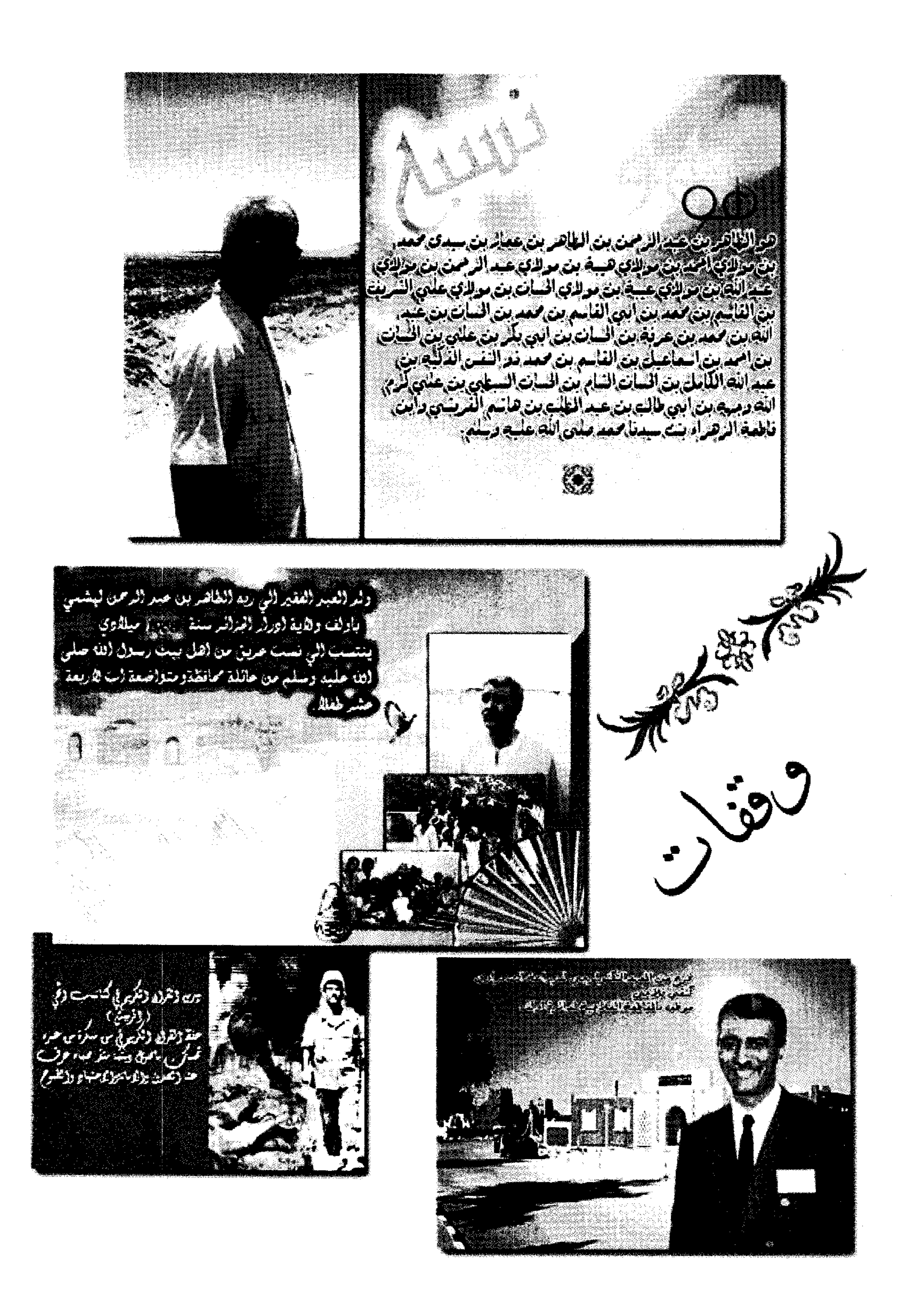
الي الاخوة : محمد مصمودى وبوضفر السعيد ومساوي عبد السلام و الي الاخ المحترم محمد بوقاب

وياسرقادري واحمداقاسم و الاخت شهرزاد وجميع الاسرةالاعلامية

والي كل من قدر جهدي بكلمة أو شهادة

والي كل من ساعدني من بعيد اوقريب.





نسبه
هو
هو الطاهر بن عبد الرحمن بن الطاهر بن عمار بن سيدي محمد
بن مولاي احمد بن مولاي عبة بن مولاي عبد الرحمن بن مولاي
عبد الله بن مولاي عبة بن مولاي الحسان بن مولاي علي الشريف
بن القاسم بن محمد بن ابي القاسم بن محمد بن الحسان بن عبد
الله بن محمد بن عرفة بن الحسان بن ابي بكر بن علي بن الحسان
بن احمد بن اسماعيل بن القاسم بن محمد نفس الزكية بن
عبد الله الكامل بن الحسان المثنى بن الحسان السبطي بن علي كرم
الله وجهه بن ابي طالب بن عبد المطلب بن هاشم القرشي وابن
فاطمة الزهراء بنت سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
ولد العبد الفقير الى ربه الطاهر بن عبد الرحمن لهشمي
باولف ولاية ادرار الجزائر سنة ميلادي
ينتسب الى نسب عريق من اهل بيت رسول الله صلى
الله عليه وسلم من عائلة محافظة ومتواضعة اب لاربعة
عشر طفلا
وقفات



الأوسمة والميداليات

ميدالية معرض الفاتح للابداع والاختراع الثاني بطرابلس سنة 2000

ميدالية المعهد الوطني للملكية الصناعية بالجزائر سنة 2001

الميدالية الذهبية ودرع المعرض الباسل للابداع والاختراع السوري الحادي عشر بدمشق سنة 2002

نال العديد من الشهادات التقديرية والتكريمية في مختلف المحافل والمناسبات




الطاهر بن عبد الرحمان الهشيمي
مكتشف الدواء الجديد ضد الامراض المزمنة الخطيرة السيدا والسكر والسرطان ومرض البيوض
الذي يصيب اشجار النخيل اكتشف ما عجز عنه العلماء والباحثون انها ارادة الله بان يجعل من هذا
الشخص المتواضع كرامة العصر في القضاء على الامراض المزمنة.
فريد عصره وقدوة زمانه

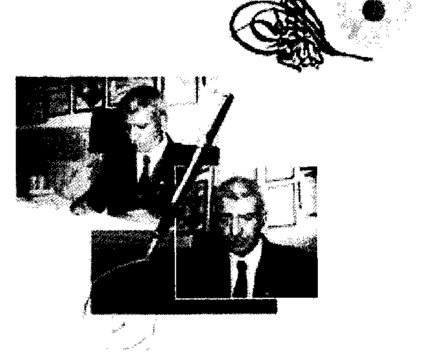
مؤسس زاوية مولاي الطاهر الخيرية باولف

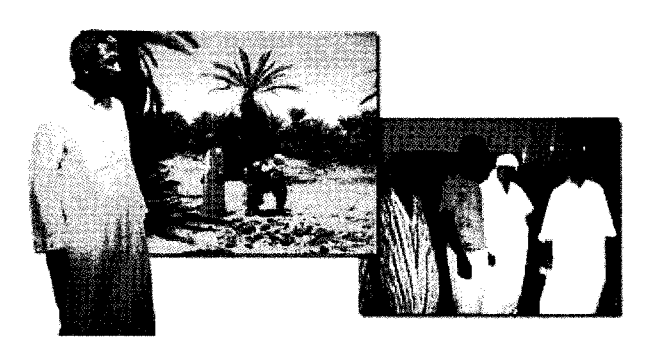
عضو مؤسس لجمعية المخترعين العرب

عضو جمعية المهندسين والتقنيين الزراعيين

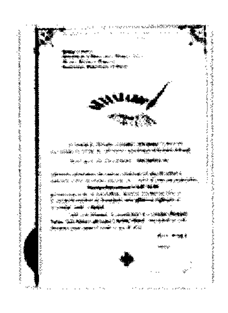
رئيس جمعية اولياء التلاميذ لمدرسة عميروش

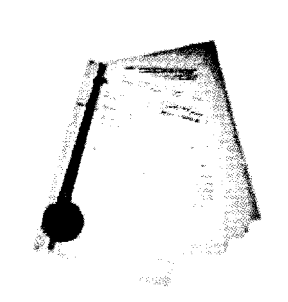
رئيس جمعية مسجد ابي بكر الصديق باولف

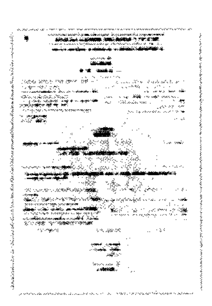


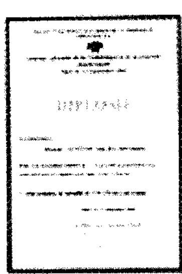




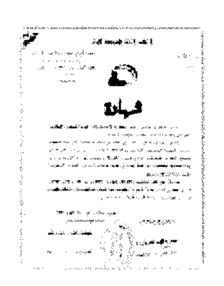


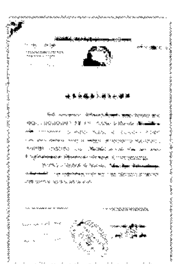


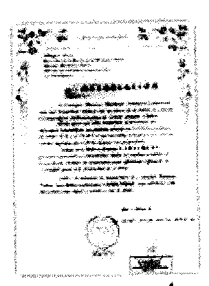


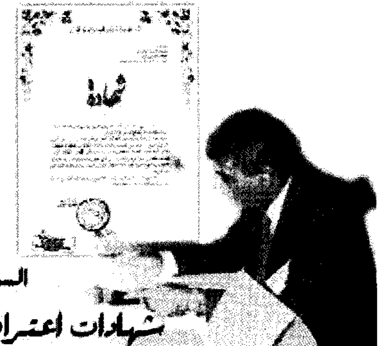


شهادات براءة الاختراع





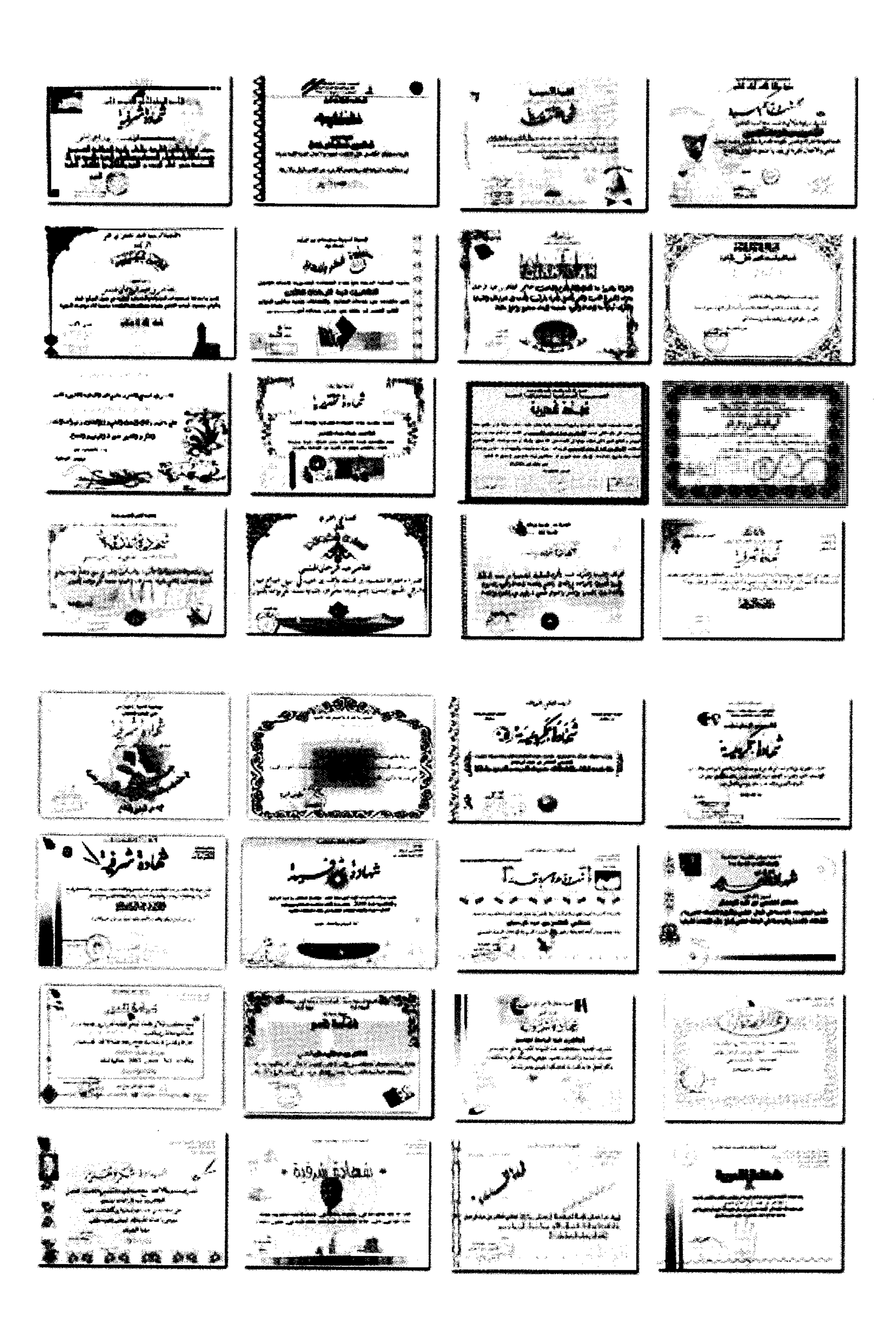


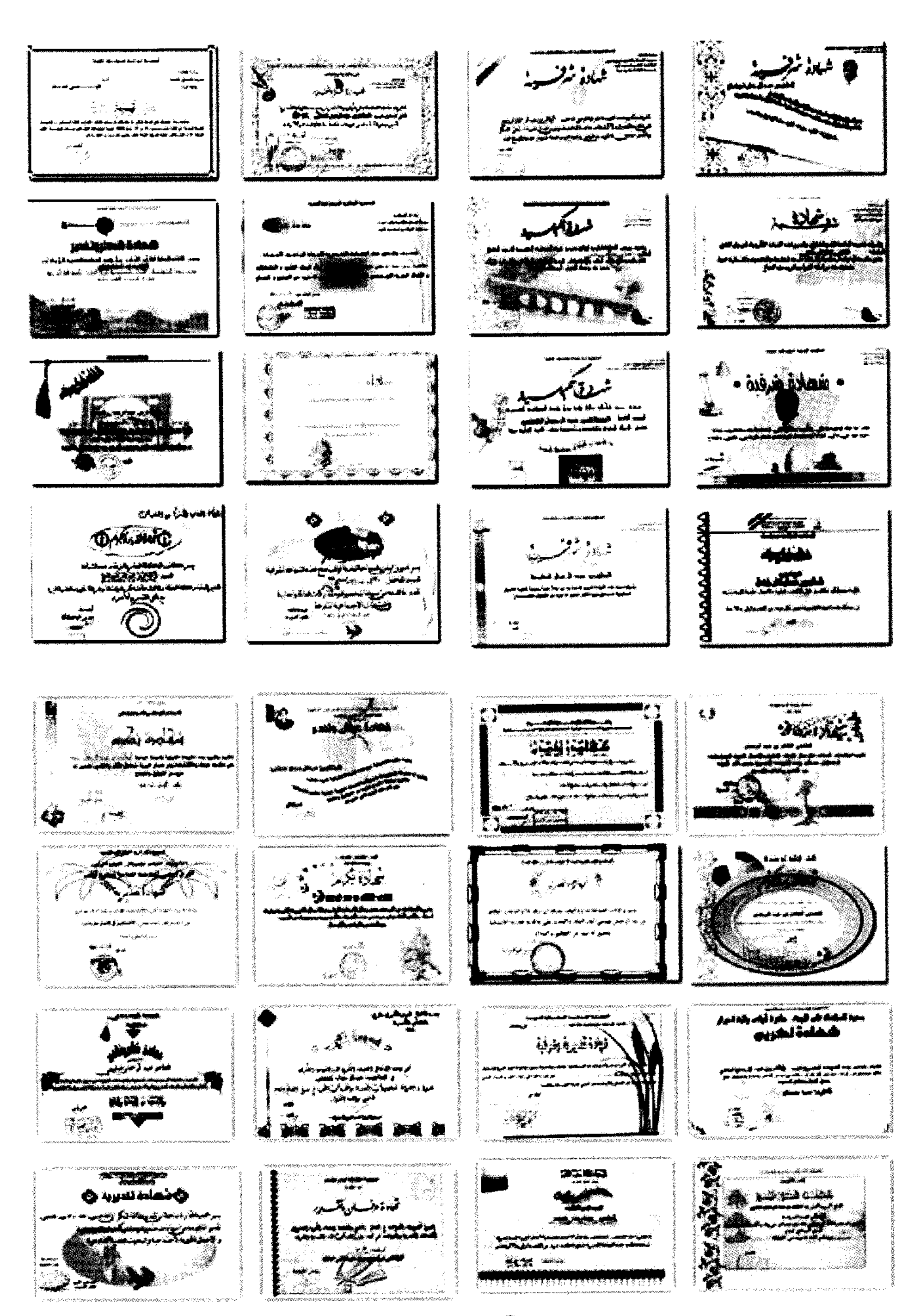


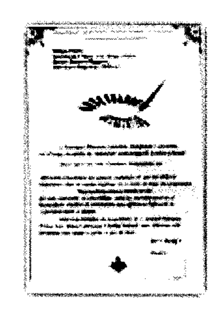
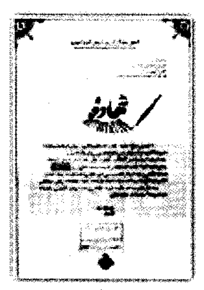
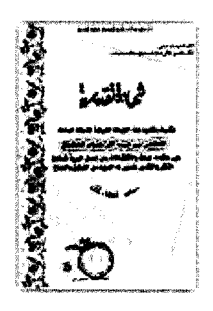
السميدا

البيوض

شهادات اعتراف



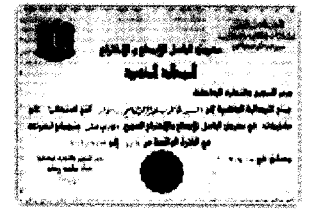
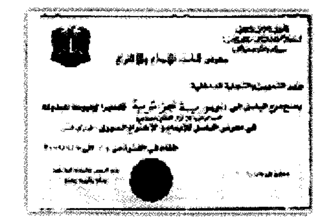
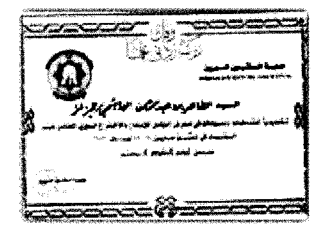



ليبيا

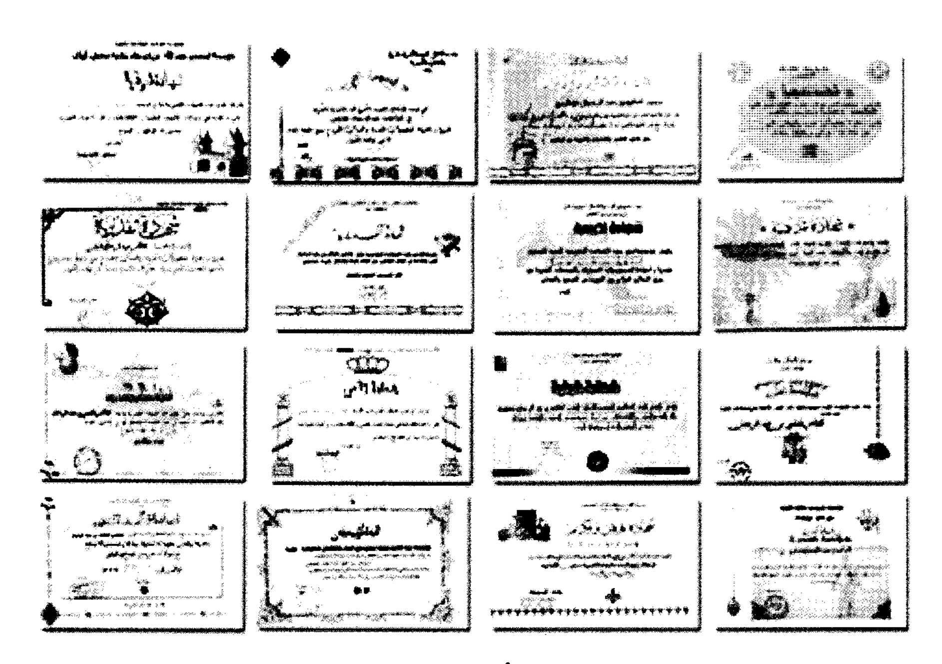
السكري

شهادات اعتراف

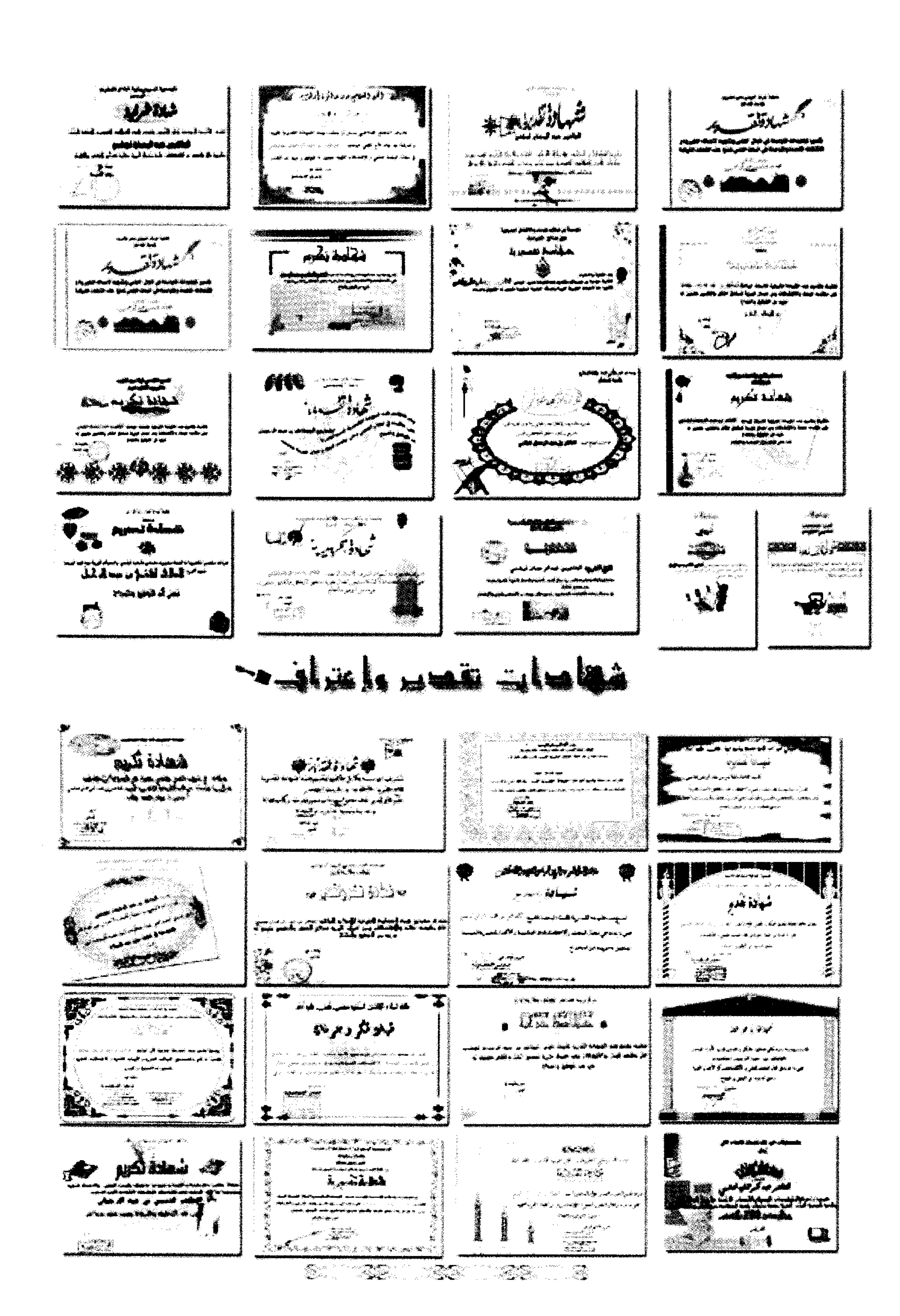




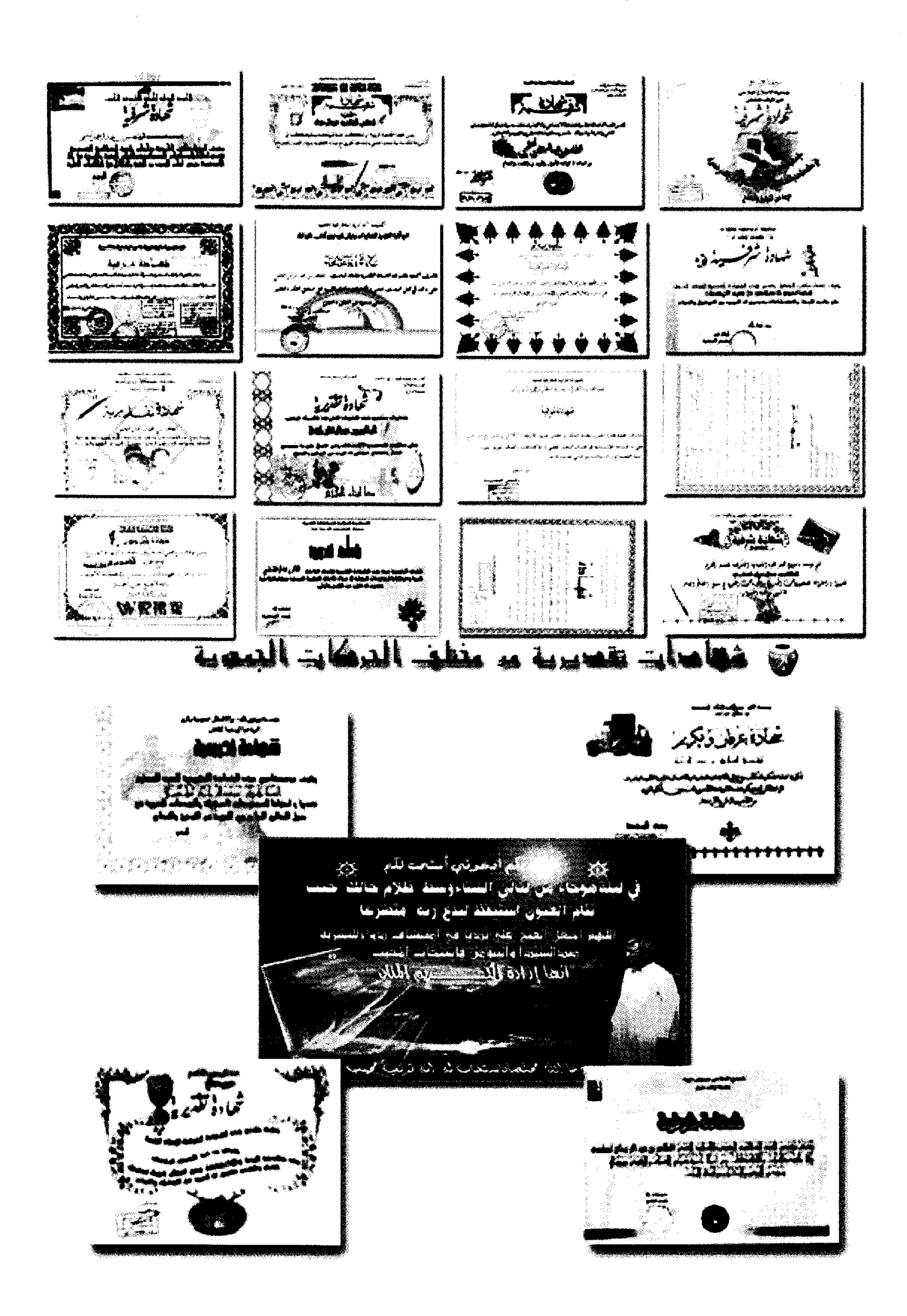
سوريا

شهادات تكريمية دولية






شهادات تقدير واعتراف



شهادات تقديرية من مختلف الحركات الجمعوية

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وتكتشف أسرار الكائنات وتبرز الى الوجود الحجب والاختراعات قدر فاحسن التقدير وقدر في كل شيء نفعا وضررا ورب نافعة ضاره ورب ضارة نافعة وجعل لكل شيء سببا وأمرنا بأخذ الأسباب لتداوي وجعله أمرا فطريا لكل كائن حي من الإنسان والحيوان فبعض الحيوانات فطرها الله على تعاطي بعض النباتات للتداوي وجعل أدويتها في الأعشاب وما يشفي الحيوان يشفي الإنسان بمقادير مختلفة وانبت الله في الكون مئات الأعشاب الطبية للإنسان والحيوان والنبات وعلي البشرية استغلالها اذا أرادت الشفاء من عللها المزمنة وعلينا ان نبحث في مخلوقات الله لخلقه فما خلق الله شيئا الا لسبب معلوم و ما من داء الا انزل الله له دواء أدركه من أدركه وجهله من جهله,وإذا كان الذئب إذ مرض يحفر في الأرض ليصل الى جذور نبات السرخس ويأكلها لبعض أمراضه وإذا لدغته حية يتجه الى نبات الترياق ليمضغه وإذا كانت القردة تحشو جروحها بأوراق من النباتات العطرية التي اثبت العلم الحديث ان بها زيوتا طيارة مطهرة وقاتلة للجراثيم وإذا كان الحيوان الصغير المسمى(الورن) الذي يعيش في الصحراء اذا لدغته حية أكل نبات الاغرغر فمن باب اولى للإنسان استغلال هذه الأعشاب في أمراضه وهو الذي كرمه الله على كل مخلوقاته وهيأ له من الإمكانات المادية والمعنوية ما يجعله يحقق ويتحقق من هذه الأعشاب وفوائدها ويستغله احسن الاستغلال لأنها وبدون شك اقل تكلفة وأخف ضررا علي الإنسان من الأدوية الكيماوية التي لا تؤمن أعراضها ولا مفر من ضررها رغم نفعها. أن الله تبارك وتعالى لم يجعل هذه الأعشاب عبثا فكل شيء عنده بمقدار عالم الغيب والشهادة الكبير المتعال , ان الحكمة تتطلب منا اخذ الأسباب في كل شيء,وهذا لا يتنافى مع التــوكل على الله ولا يتعارض مع قضاء الله بل هو التوكل بعينه وطاعة للديان في اخذ الأسباب والاعتماد علي الله في كل الأمور(وإذا مرضت فهو يشفيني).أضع أمام القارئ الكريم هذا البحث المتواضع وانا أدرك مدى قصوري وعجزي ولكن هي مشاركة متواضعة أرجوان يصححها كل من أدرك بها خطأ ,فمبادرتي تتمثل فيما لا يدرك كله لا يترك جله وعلى الله قصد السبيل وعليه توكلت وباسمه اكتب و أقول.لقد وفقنا الكريم المنان بعد ان دعوته في الأماكن المقدسة وفي كل مكان ان يجعل الفتح علي أيدينا في اكتشاف دواء للبشرية ضد السيدا الذي يصيب الإنسان ومرض البيوض الذي يصيب أشجار النخيل اهتماما منا بملايين البشرية التي تموت بسبب هذا المرض الخطير الفتاك ومرض البيوض الذي يقتل النخيل اقتداء بقوله صلى الله عليه وسلم(اكرموا عمتكم النخلة ولو بضم نواها),فاستجاب الله لنا ووفقنا وألهمنا رشدنا وعلمنا عن طريق رؤيا في المنام الدواء الذي أضعه أمام البشرية للاستفادة منه فهو وقف لله تعالي أرجو ان يجعله في ميزان حسناتنا وان يجعله صدقة جارية أرجو بها ثواب الله تعالى.لا غرابة ان نكتشف هذا الدواء عن طريق الرؤيا في المنام وهو الدواء الذي عجزت عنه البشرية رغم تطور العلم والبحوث والمخابر الدقيقة ,عجزوا على اكتشاف دواء شاف ضد مرض السيدا والسكري والبيوض ,ولكن اذا أرد الله شيئا ان يقول له كن فيكون وهذا فضل الله يؤتيه من يشاء والله ذو الفضل العظيم. لقد اكتشفاته عن طريق رؤيا في المنام فالرؤيا الصالحة جزء من ستة وأربعين جزء من النبوة ولم يبق من بعد رسول الله صلى الله عليه وسلم الا الرؤيا الصالحة وهي ثابتة في القرآن والسنة.

عن أبي الصامت قال سألت رسول الله صلى الله عليه وسلم عن هذه الآية (الذين آمنوا وكانوا يتقون لهم البشرى في الحياة الدنيا وفي الآخرة). صدق الله العظيم.قال صلى الله عليه وسلم لقد سألتني عن شيء ما سألني عنه أحد من قبلك هي الرؤيا الصالحة يراها الرجل او ترى له.

وهذا دليل على ان الرؤيا في حد ذاتها حقيقة وأن لها أحكاما وأثارا.ان الرؤيا الصالحة منبئة عن بعض الحقائق وكيف لا وهي أحد قسمي النبوة فان من الأنبياء صلوات الله عليهم من كان وحيه الرؤيا فهو نبئ ومن كان وحيه على لسان الملك وهو في اليقظة فهو رسول وهذا هواحد الفروق بين النبئ والرسول. وعن ابي هريرة رضي الله عنه قال, قال رسول الله صلي الله عليه وسلم اذا اقترب الزمان تكدرت رؤيا المسلم واصدقهم رؤيا اصدقهم حديثا ورؤيا المؤمن جزءا من ستة وأربعين جزء من النبوة وتنقسم الرؤيا الى ثلاث .الرؤيا الصالحة وهي بشرى من الله عز وجل ورؤيا المسلم التي يحدث بها نفسه ورؤيا تحزين من الشيطان فاذا رأى أحدكم ما يكره فلا يحدث به وليقم فليصل. وعن عائشة رضي الله عنها قالت قال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا يبقى من بعدي من النبوة الا المبشرات قالوا وما المبشرات قال الرؤيا الصالحة يراها الرجل لنفسه او ترى له . ولقد ثبت في القران الكريم رؤيا سيدنا يوسف عليه السلام قال تعالى :(إذ قال يوسف لأبيه يا أبت إني رأيت أحد عشر كوكبا والشمس والقمر رأيتهم لي ساجدين) .(سورة يوسف الآية4)

وقال تعالى:(وكذلك مكنا ليوسف في الأرض ولنعلمه من تأويل الأحاديث.) (الآية 21 من سورة يوسف)

ورؤيا ملك مصر قال تعالى:(وقال الملك إني أرى سبع بقرات سمان يأكلهن سبع عجاف وسبع سنبلات خضر وأخر يابسات ياأيها الملأ أفتونى في رعياى ان كنتم للرعيا تعبرون.)(الآية 43 سورة يوسف)

وإذ أفضت في تقديم هذه البينات والأدلة الشرعية عن الرؤيا لان مصدر هذا الدواء الرؤيا الصالحة وأريد ان أضع أمامكم دليلا قاطعا بان الله على كل شيء قدير, وليست كل الرؤيا أضغاث أحلام او خرافات وأقوالا وإنما هي البشرى(لهم البشرى في الحياة الدنيا وفى الآخرة). ولاشك بأنها كرامة أكرمنا الله بها حيث منحنا ما عجز عنه الطب في عصر تطـــوره, وهذا دليل قاطع بان الله وحده مسير هذا الكون والقادر عليه وليس له في ملكه شريك ولا ند ,(يؤتي الحكمة من يشاء ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيرا كثيرا وما يذكر الا أولو الألباب).صدق الله العظيم.

ومن حكمته أن جعل الفتح على أيدينا في إظهار هذا الدواء للبشرية فتداووا فان الرسول صلى الله عليه وسلم يقول تداووا فان الله لم ينزل داء الا انزل له دواء .وعن أبي ألد رداء قال, قال رسول الله صلى الله عليه وسلم ان الله انزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام . وهاأنا ذا أضع أمامكم هذا الدواء ضد السيدا ,السكري والبيوض الذي سميته علي بركة الله (ل.ط.L.T 2000) يشرفني ان يحمل رمزا لاسمي وسنة الإعلان الرسمي عن الاكتشاف نسأل الله ان يجعله شافيا كافيا آمين انه سميع مجيب ولا حول ولا قوة الا بالله العلى العظيم,

حرر باولف في 5 جويلية 2004

الطاهر بن عبد الرحمن لهشمي

تعريف الأعشاب الطبية:

الأعشاب الطبية تكون غالبا خالية من الآثار الجانبية, أنها اكثر فائدة واكثر فعالية واكثر أمنا من الأدوية الكيماوية فهي تقوم بمد الجسم بالطاقة الحيوية اللازمة لأعضائه وبناء أنسجته, فهي تحافظ على الوظائف الفيزيولوجية للأعضاء دون ان تحدث بها تغييرا نوعـــيا او كميا وهي قريبة من الغذاء او مكمل غذائي يوجد المئات الأنواع من الأعشاب منها ما يشابه أعضاء جسم الإنسان وبها منافع لهذه الأعضاء التي تشابهها. توجد أعشاب صحراوية وأخرى ساحلية ولكل منطقة خصائصها وأعشابها.من الأعشاب ما هي معروفة الفوائد كالحبة السوداء والشيح ومنها ما هي مجهولة وتنبت في الأودية والصحاري والجبال والسواحل وتختلف الأجزاء المستعملة فيها منها ما يستعمل أوراقها او ثمارها او جذورها أو أغصانها منها ما يؤكل على شكل مسحوق ومنها ما يستعمل على شكل عصير أغلبية طعمها مر ولها روائح مختلفة

موقف الطب الحديث من العلاج بالأعشاب:

بدأت دعوات الى العودة للطبيعة في كافة المجالات ولقد لاحظت منظمة الصحة العالمية هذا التطور فأصدرت قرارا سنة **1977** دعت فيه الحكومات لإعطاء الأهمية للطب التقليدي وعقدت في آخر سنة **1984** مؤتمرا للجنة خبراء الصحة العالمية خرجوا بتوصيات مفادها إعطاء الطب الشعبي الرعاية الأولية اللازمة.

التداوي بالأعشاب:

عرف منذ القدم التداوي بالأعشاب في بلادنا وفي جميع أنحاء العالم وتملك بلادنا ثروة هائلة وتراث غني من الأعشاب الطبية بدون استغلال فنحن بحاجة ملحة الى استغلال هذا التراث من قبل المختصين حتى يتمكنوا من دراسته والانتفاع به وقطع الطريق أمام المشعوذين والدجالين الذين يأكلون أموال الناس بالباطل ويضرون ولا ينفعون. وأنا بدوري أدعو كل مختص ليحقق في ما توصلت إليه من نتائج أولية جيدة في علاج أمراض مستعصية ومزمنة وفتاكة وهي السيدا ,والسكر ومرض البيوض الذي يصيب أشجار النخيل.

ما هو مرض السيدا او الإيدز:

الإيدز مرض يسببه فيروس يدخل في جهاز المناعة في الجسم يعطله ,مما يؤدي إلى إصابات مميتة . الترجمة الحرفية لاسم المرض هو مرض نقص المناعة البشرية المكتسبة. مرض شديد الخطورة يصيب الجنسين على السواء و يقضي على حياة الملايين من البشر أو يتركهم نزلاء المستشفيات بشكل دائم حتى الموت.

التعريف العلمي للسيدا:

السيدا يمثل مرحلة معقدة و متأخرة (نهائية) نتيجة الا صابة بفيروس HIV و لقد عرف بأنه مرض يحدث إصابات في الجهاز المناعي ذو الوساطات الخلوية يؤدي الى نقصان مقاومة .منذ سنة 1987 كان هذا هو التعريف الأولي لمرض السيدا ثم تمت مراجعته بإضافة أعراض مرضية جديدة منها, السل و مرض سالمونيلوز وحالة الضعف الشديد, وتغيرات عقلية. و في أول جانفي سنة 1993 تم إعطاء تعريف جديد لمرض السيدا بحيث أضيفت ثلاث حالات مرضية و حالة بيولوجية .

و الحالات المقصودة هي:

- مرض السل الرئوي – مرض رئوي بكتيري – سرطان الرحم.
- عدد الخلايا المناعية CD4 اقل من 200 خلية في ملم 3 الواحد من الدم.

و خلاصة القول ان ظهور هذه الأعراض المرضية على شخص ما تعد من الدلائل القوية على إصابته بالسيدا.هذه المراجعة لتعريف السيدا دفعت العلماء كذلك الى مراجعة نظام ترتيب الا صابة بفيروس HIV . حيث تم توزيعها فى ثلاث و حدات هي (ا ب ج) مع تحديد الوحدات بدلالة عدد الخلايا الليمفاوية CD 4 (T4).

1. المجموعة. ا . الا صابة بفيروس ال HIV بدون أعراض.
2. المجموعة. ب. ظهور بعض الأعراض المرضية مثل التهاب القصبة الهوائية التهاب الجهاز التناسلي للمرأة (الرحم)
3. المجموعة . ج. تطور الأعراض المرضية السابقة مع ظهور أعراض أخرى مثل, التهاب الجهاز التنفسي و البلعوم , الرحم, تخرب شبكة العين , التهاب الكبد , القرحة المعدية , سرطانات عديدة, مرض السل و مرض سرطان الدم (ابيضاض كريات الدم البيضاء). و في تقريرا خير لمنظمة الصحة العلمية وصلت عدد الا صابات بالفيروس المسبب لمرض السيدا حوالى 42 مليون حالة ان السيدا تمثل مرحلة متطورة ناتجة عن الإصابة بفيروس HIV الذى قد يبقى مدة اكثر من 10 سنوات فى حالة خمول قبل ان تظهر

أعراض الإصابة به .ظهر مرض السيدا فى بادئ الأمر كحالات فردية مبعثرة فى دول متعددة كأمريكا وبريطانيا وأواسط أفريقيا ولم يعرف بهذا الاسم حتى عام 1981 وقد جاءت كلمة الإيدز من الأحرف الأجنبية الأولى لما يسببه هذا المرض من نقص المناعة المكتسبة.

وبالإنجليزية تنطق: Syndrome Acquired immune Deficeincy (AIDS)

أما بالفرنسية: (sida) syndrome Immuno Déficience Acquise

تعريف الفيروسات:

هى كائنات حية دقيقة لا تستطيع العيش الا فى خلايا المضيف سواء كانت خلايا بكتيريا او خلايا حيوانية او نباتية وهى اصغر العوامل الممرضة حتى الآن وتتراوح أبعادها من 10 الى 450 نانمتر 1000000/1 مليمتر ويجمع بين جميع الفيروسات المعروفة حتى ألان ثلاثة صفات مشتركة هى:

1 - حجمها صغير جدا.

2 - لا تستطيع ان تقوم بالاستقلابات التفاعلات المختلفة بمفردها لعدم احتوائها على الأنزيمات التى تتطلبها هذه الاستقلابات لذلك لا يبدو عليها مظاهر الحياة عندما تكون خارج الخلايا المضيفة.

3- تحتوي على أحد الحمضيين النوويين ADN أو ARN بينما تحتوي جميع خلايا الكائنات الحية الأخرى على الحامضين معا.

بنية الفيروسات:

تكون الفيروسات ذات أشكال مختلفة فهي إما ان تكون دائرية أو بشكل متطاول ,يتألف الفيروس من غلاف بروتيني نوعي ومن حمض نووي هو ADN أو .ARN يكون الغلاف البروتيني بسيطا او معقدا فيه عدة بر وتينات سكرية ومواد دسمة كما هو الحال فى فيروس نقص المناعة المكتسبة . أما لب الفيروس فيتألف من الحامض النووي ويختلف هذا الحامض باختلاف نوعية الفيروسات فقد يكون ADN مفردا او مضاعفا كما قد يكون ARN من الفيروسات التي تحتوي على الحمض النووي ADN فيروسات (الجدري فيروس الخلا يا المضخمة فيروس ابيشاين الفيروسات الغدية الخاصة بالجهاز التنفسي و البلعوم). و من الفيروسات التي تحتوي على الحمض النووي ARN ما يلي :فيروس الحمى الصفراء التهاب الدماغ أنفلونزا والحصبة, الإيدز او السيدا, ابيضاض الدم او HTVL1 التهاب الكبد). تستخدم الفيروسات في تكاثرها الخلايا المضيفة حيث تأخذ من هذه الخلايا المواد الأولية الضرورية في بناء ذريتها فيقوم الحمض النووي المنقوص الأكسجين ADN بنسخ ARN من خلية المضيف و الذي يشرف على تركيب البروتين أما الفيروسات المحتوية على ARN فتقوم بعملية النسخ العكسي,إذ تكون أولا ADN من خلية المضيف بواسطة ARN الخاص بالفيروس و تستخدم الأنزيم المعاكس الترانس كريبتاز.

طريقة تكاثر الفيروسات .

يتم تكاثر الفيروسات داخل خلايا المضيف و ذلك بمراحل متتالية و سريعة

1 – يلتصق الفيروس على سطح المضيف بواسطة أرجله .

2 – يحقن(يدخل) الفيروس عبر غشاء الخلية حمضه النووي الى هيولي خلية المضيف, بينما يبقى الغلاف.البروتيني خارج خلية المضيف.

3– ان الحمض النووي للفيروس بما يحمله من ذخيرة وراثية فيروسية يجبر خلية المضيف على تركيب بروتينات نوعية من ذات بنية غلاف الفيروس.

4 – تتشكل في خلية مضيف بروتينات نوعية للفيروس ثم يحيط بكل سلسلة من الحمض النووي الجديد.

5 – و بذلك تتشكل فيروسات جديدة على حساب خلايا المضيف, ثم تنفجر خلايا المضيف و تتحرك الفيروسات لتهاجم خلايا بكتيرية أخرى.

أسباب خطورة الفيروسات:

1 – تعتبر الفيروسات اكثر الكائنات الحية تعرضا لطفرات و ذلك لبساطة تكوينها و هذا يؤدي الى ظهور أجيال جديدة من الفيروسات تختلف عن الآباء في بعض الصفات تصعب مقاومتها و القضاء عليها بالأدوية الحالية.

2- سريعة التكاثر لسهولة تركيب البروتينات النوعية الخاصة بها.

3 – يمكن ان يصاب الإنسان في وقت واحد بأكثر من فيروس تختلف عن بعضها.

4 – تعطل معظم أنواع الفيروسات المناعة او تضعفها مثل الإيدز.

5 – تستطيع بعض أنواع الفيروسات ان تسرع الانقسام الخلوي مما يؤدي الى حدوث الأورام.

6 – يمكن ان تحول الفيروسات بعض الجراثيم غير الممرضة الى جراثيم ممرضة مثل عصيات خناق.

7– يمكن لبعض الفيروسات ان تصطفي بعض الخلايا الهامة في الجسم فتخربها مثل خلايا الدماغ.

8 – تستطيع الفيروسات ان تخترق الحاجز المشيمي عند الحامل.

9 – لا يوجد لمعظم الفيروسات أدوية نوعية و لكن يوجد لبعضها لقاحات نوعية.

تركيب فيروس السيدا :

يتألف فيروس السيدا من لب وغلاف: - يحتوي اللب على المادة الوراثية وهى الحمض النووى ARN يحيط به أنواع من البر وتينات وهى بروتين 24 وبروتين 18 ويحتوى هذا القسم من الفيروس كذلك على أنزيم المعاكس الترانس كريبتاز.

ب - يحيط باللب غلاف او محفظة تحتوي على البر وتينات سكرية وفيها نوعان هما بر وتينات سكرية 40 و 120 وهذه البر وتينات مغروسة فى طبقة من الدسم. (صورة توضح ذلك)

من هم الذين يصابون بالسيدا:

تم عزل فيروس السيدا من الدم والإفرازات الجنسية الذكرية والأنثوية والعقد الليمفاوية والمصل والسائل الموجود فى النخاع الشوكي واللعاب والبول والدموع وحليب الام .وهذا يعني ان الفيروس ينتقل عبر جميع هذه السوائل بل المؤكد ان الفيروس ينتقل عبر الفتحة الجنسية التناسلية والشرج وعبر المشيمة وحبل الحقن الوريدية . ويمكن تصنيف الناس الذين يصابون بالسيدا فى الفئات التالية:

1- الشاذ ون جنسيا واللواطون:

الجنس هو الطريقة الأكثر شيوعا فى حالات انتشار الفيروس فى العالم 70-80 % من المصابين سواء كانت عن طريق اللواط أم الشذوذ الجنسي. والإحصائيات تشير الى ان اكثر الناس إصابة بهذا المرض هم اللواطون فى أمريكا وأوربا أما فى أفريقيا فان نسبة المرض مرتفعة بين الشاذين جنسيا كل حالات الممارسات الجنسية هي الوسيلة الفعالة لانتقال المرض وخاصة في حالة تعدد الشركاء.

2- المدمنون على المخدرات: وهم الأشخاص الذين يتعاطون عن طرق الحقن الوريدية حيث يستعملون الإبرة من واحد لأخر ولعدة مرات ويشكل هؤلاء 17-20 %من مجموع الإصابات في أمريكا وفي إيطاليا 50 % من مجموعة المصابين .

3- الأزواج الذين يمارسون الحياة الجنسية الطبيعة ولكن أحد الزوجين أصيب بالسيدا بسبب الزنا والدعارة مع شريك أخر غير زوجه وهذه النسبة أخذت بالارتفاع في البلاد التي آمنت ان الحضارة هي البعد عن الأخلاق والقيم النبيلة وبذلك يعدي الزوج المصاب الزاني زوجه السليم.

4- الناس الذين ينقل لهم الدم او مشتقاته : سواء الأشخاص المصابون بمرض عدم تخثر الدم لأنهم بحاجة الى نقل دم متكرر , أو الأشخاص الذين يحتاجون الى دم بسبب العمليات الجراحية أو غيرها فيمكن ان يكون دم المعطي به فيروسات السيدا وبذلك يصاب الأبرياء سواء الكبار او الأطفال وهي نسبة تتناقص باستمرار .

5- حديثو الولادة والأطفال : حيث ينقل الفيروس من الحامل المصابة بالسيدا الى جنينها عن طريق المشيمة بواسطة الدم . كما يمكن ان يصاب حديث الولادة بالسيدا من والدته المصابة خلال مروره في الجهاز التناسلي عند الوضع. وأحيانا يمكن ان لا يصاب المولود من والدته وهي حالات نادرة جدا.

6- وهناك حالات أخرى مثل : الأطفال الذين تم تلقيح أمهاتهم صناعيا كأطفال الأنابيب فاذا كان السائل المنوي من رجل مصا ب.او وضعت البيضة الملقحة في رحم امرأة مصابة بالسيدا نتج عن ذلك طفل مصاب بهذا المرض الخطير .

7- انتقال المرض بين عمال القطاع الصحي نتيجة الأخطاء المهنية والمتمثلة في التلوث بدم شخص مصاب بفيروس السيدا .

إمكانية انتقال الفيروس نتيجة العلاقة العائلية غير جنسية بسبب استعمال الأدوات حياتية كانت على اتصال مع سوائل بيولوجية لشخص ينتمي للعائلة او من الأقارب مصاب بفيروس السيدا .

نشأة السيدا :

لا يزال النقاش محتدما حول منشأ السيدا ويبدو ان الإنسان أصيب للمرة الأولى منذ 35 سنة تقريبا وسبقت إصابة أفريقيا بقية الدول مثل أمريكا الشمالية وأوروبا ولكن السؤل الذي ما يزال غامضا هو كيف نشأ مرض السيدا .

ورغم انه لم يثبت بشكل قاطع منشأ السيدا ولكن من المحتمل أنه نشأ من انتقاله ألى الإنسان عن طريق الحيوان وهناك احتمالات حول نشأته أنه ناجم عن تحول فيروسي من شكل لأخر وتحت شروط معينة وعند الإنسان نفسه وقد ثبت بما لا يقبل الجدل أن سبب مرض السيدا هو فيروس نقص المناعة المكتسبة Virus d'imuno deficcence humaine (HIV) اكتشف فيروس السيدا من طرف العلماء مونتاني, باري وسيوزي ومساعد يهم من معهد باستور في باريس عام 1983 وقد تمكن العالم روبرت كالو في سنة 1984 من عزل HIV1 /HIV2 وهما فيروسا السيدا وقد أصبح واضحا ان فيروس HIV هو سبب السيدا . وهو ينتمي الى مجموعة الفيروسات الراجعة (العكسية) وهذه الفيروسات تحتوي على حمض نووي ARN بدلا من ADN عند دخول هذا الفيروس الى الخلية الليمفاوية T4 يتم نسخ ADN من ARN بفضل أنزيم النسخ العكسي transcripta حيث يتم بناء خيطين من الحمض النووي ADN ان ADN في هذه الحالة يسلك سلوكا نشيطا ليبني البروتين اللازم له وذلك باستنساخ ARN m بالطرقة العادية والذى باستطاعته التوجه الى الريبوزومات الخلوية مصنع بناء البروتين لتسخيرها بواسطة شفرتها الوراثية الخاصة لتكوين البر وتينات الفيروسية ومن ثم تكون بروتينات الغلاف الفيروسي فنحصل على أجيال جديدة من فيروسات السيدا تحلل الخلايا السليمة. ان فيروسات نقص المناعة المكتسبة التى تسلك هذه السلوكيات يكون موطنها الخلايا الليمفاوية المناعية وبذلك تعمل على تحطيمها .

فيروس HIV والمناعة:

قبل التحدث عن فيروس ال HIV والمناعة يجدر بنا ان نتعرف على الجهاز المناعى البشري وعلى أهم مكونات هذا الجهاز وكذا الخلايا المناعية وأدوارها .

يتكون الجهاز المناعى من :

الحواجز الطبيعية : وهذه الأخيرة تتكون بدورها من :

- الحواجز الميكانيكية : وتتمثل في الجلد والأغشية المخاطية. فالجلد يشكل حاجزا يمنع دخول العناصر الغريبة ويحمي العضوية منها والأغشية المخاطية تشكل حاجزا داخليا وكلاهما يشكلا الخط الدفاعي الأول للجهاز المناعي.

- الحواجز الكيميائية : وتتمثل فى المواد الكيميائية الموجودة فى مفرزات الجسم مثل الليزوزيم الموجود في الدموع والأجسام المضادة الموجودة في اللعاب والأملاح المعدنية الموجودة فى العرق والأنزيمات الموجودة فى العصارة الهضمية ...الخ. وكل هذه الحواجز تشكل مجتمعة الخط الدفاعي الأول للجهاز المناعي , فاذا ما اخترق هذا الخط يلجا الجسم الى تجنيد وسائل دفاعية أخرى تتمثل في الأعضاء الليمفاوية والخلايا المناعية.

1- الأعضاء الليمفاوية : وتتكون من:

- الأعضاء الليمفاوية المركزية : وتتكون من النخاع الأحمر للعظام والغدة السعترية ,وفيهما تنشأ وتنضج الخلايا الليمفاوية وتكتسب الأهلية المناعية وتصبح قادرة على تشكيل رد مناعي اذا ما حصرت بجسم غريب.

- الأعضاء الليمفاوية المحيطة: وتتمثل في الغدد الليمفاوية والطحال وفيهما تتكاثر وتتمايز الخلايا الليمفاوية وتتحول الى خلايا منفذة للاستجابة المناعية.

2- الخلايا المناعية: وتنتمى الى نمطين رئيسين الأولى تتكون من خلايا غير متخصصة او غير نوعية لعنصر غريب معين وتتمثل فى:

- البلعميات: تقوم بابتلاع كل الجراثيم التى تخترق الخط الدفاعي الأول دون التمييز بينها .وتوجد ثلاث أنواع منها:

ا- البلعميات الصغيرة: او متعددات النوى, وتتميز بسرعتها الكبيرة في الحركة وفي ابتلاع الجراثيم ولكن عمرها قصير اذ سرعان ما تمتلئ بالجراثيم وتموت.

ب - البلعميات الكبيرة: وتتميز بقلة سرعتها ولكنها فعالة في التقاط الجراثيم وتدوم حياتها مدة أطول. وهي ذات أهمية كبيرة في العضوية إذ تعمل بالتعاون مع البلعميات الصغيرة على تنظيف الجسم من العناصر الغريبة وجثث الخلايا الميتة وتطهير الأجزاء المصابة من العضوية.

ج ـ وحيدات النوى الدموية: تشرف على تطهير الدم وإقصاء الغريب منه.

ـ الخلايا الليمفاوية: وهي خلايا متخصصة ضد عنصر غريب محدد أي إنها تؤمن مناعة نوعية فى العضوية ونميز منها نمطين رئيسيين:

ا ـ الليمفاويات البائية B وتنشأ من النخاع الأحمر للعظام وتنضج هناك وتتكاثر وتتمايز في العقد الليمفاوية والطحال الى نمطين من الخلايا,الأولى تدعى بالخلايا البلازمية وتقوم بإنتاج الأجسام المضادة وإفرازها طوال حياتها ذات الأمد المحدود وبذلك تضمن للجسم مناعة خلطيه نوعية. تقوم الأجسام المضادة بمعادلة السموم وتسبيط عمل الأجسام الغريبة وتنشط عمليات البلعمية والتخريب الخلوي للعناصر الغريبة. أما النمط الثاني فيدعى بالخلايا البائية الذاكرة ودورها يتمثل في الاحتفاظ بالمعلومات عن الجسم الغريب لتشكيل رد فعل مناعى سريع عند أي دخول محتمل لنفس الجسم الغريب هذا.

ب ـ الليمفاويات التائية T: وتنشأ من النخاع الأحمر للعظام وتهاجر الى الغدة السعترية أين تنضج وتكتسب الأهلية المناعية القادرة على تشكيل رد فعل مناعي. وتتكاثر في ـ الخلايا المساعدة: او المؤازرة او المعاونة ويرمز لها بالرمز T4 لاحتوائها على بروتين غشائى خاص يعرف بال CD 4. وتقوم هذه الخلايا بإنتاج إشارات كيميائية تعرف باللمفوكينات تسمح للخلايا المناعية الأخرى بالتعرف على العنصر الغريب كما تشرف على تكاثرها وتمايزها الى خلايا منفذة للاستجابة المناعية وهي ذات أهمية كبرى فى الجهاز المناعي إذ بدونها لا يمكن للجهاز المناعي ان ينشط ضد الأجسام الغريبة.

ـ الخلايا المسمة للخلايا T8: يرمز لها بالرمز TC من المصطلح T.cytotoxic وتفرز أنزيم يعمل على تخريب الخلايا المصابة بالفيروسات او الخلايا الغريبة ويدعى هذا الأنزيم ,بالأنزيم الثاقب perphorine وهو يحدث ثقوبا في الخلايا المستهدفة فيقتلها ويفرغها من محتواها ويعرضها لعمل الأجسام المضادة.

ـ الليمفاويات التائية المنظمة: او المسبطة ويرمز لها بالرمز TS من الكلمة الإنجليزية T.supresssor

ـ الليمفاويات التائية الذاكرة : وتحتفظ بمعلومات عن الجسم الغريب توقعا لإصابة محتملة بنفس الجسم الغريب.من المعلوم ان الرد المناعي ضد الإصابة بفيروس V IH غير فعال لأنه لا يؤدي الى القضاء على الفيروس نهائيا من الجسم,ان الإصابة بفيروس VIH تؤدي الى أحداث تغيرات مناعية عميقة لدى الشخص المصاب عندما يكون حامل لفيروس VIH تظهر الأجسام المضادة ضد الفيروس VIH وذلك عند فحص مصل الدم. ان تناقص عدد الخلايا الليمفاوية T4 هو ميزة للإصابة بفيروس السيدا. هذا التناقص مسؤول على الأقل جزئيا عن فقد المناعة العميق الذى يؤدي الى الإصابات الانتهازية وظهور الأورام والسرطان عند الأفراد

المصابة. يمكن ملاحظة انه كلما نقص عدد الخلايا الليمفاوية T4 عند الأفراد المصابين بالفيروس فانه يسجل زيادة عدد وخطورة التعقيدات المرضية(أعراض بسيطة, الالتهاب الرئوي حتى الموت) ترتفع كمية الخلايا الليمفاوية عند بداية الإصابة بالفيروس ويزداد ارتفاعها أيضا خلال تطور المرض هذا الارتفاع في كمية T8 مرتبط بوجود حالة تنشيط خلوي يدل على وجود خلايا T سمية ضد الخلايا المصابة بالفيروس. ولقد بينت الأبحاث العلمية ان الاستجابة المناعية ذات الوسطة الخلطية انتجت أجسام مضادة ليس لها فاعلية في القضاء على الفيروس أثناء تطور داء السيدا.

<u>الكشف عن الفيروس عند الفرد المصاب مخبريا:</u>

عندما يدخل عامل ممرض فيروس مثلا او بكتيريا للجسم بعد اختراقه لمختلف الحواجز الطبيعية فان الجهاز المناعي يستجيب خصوصا عن طريق إنتاج أجسام مضادة وخلايا ليمفاوية سمية نوعية موجهة ضد الجسم الغازي.لاختبار وجود الفيروس في دم الفرد وضعت عدة تقنيات للكشف عن تواجد أجسام مضادة ضد HIV1 وضد HIV 2 في المصل مباشرة بعد اكتشاف هذين الفيروسين.

- الاختبار الأكثر شيوعا هو الاختبارالذى يطلق عليه اليزا (ELISA)وهو اختبار ضروري للأشخاص المتبرعين بالدم او الأعضاء, وهو يرتكز على استعمال مؤشرات مناعية'(أنزيم لتفاعل أجسام مضادةللفيروس) يتم التفاعل بين الأجسام المضادة للمصل ومجموع جزيئات الفيروس المحللة. يتم تسجيل التفاعل الإيجابي بظهور تلوين بقراءة جهاز طيف الامتصاص.

- هناك اختبار أخر اكثر تعقيدا ,أستعمل لإثبات او نفي أو وجود الفيروس.لهذا استعمل تقنية **Westren blot** يرتكز استعمال قطع من بر وتينات الفيروس فصلت بطريقة الفصل الكهربائي فوق هلامية ثم تحول على ورق خاص (نيتروسليولوز) .عند تماس هذه القطع البروتينية للفيروس مع مصل الشخص يتم إظهار وجود او عدم وجود أجسام مضادة موجهة ضد البر وتينات الفيروسية وذلك بطرق مناعية أنزيمية وهناك تقنيات اكثر تعقيدا يمكن استعمالها مثل اختبارRIPA (تصوير الترسيب المناعي) المرتكز على ترسيب مناعي بين أجسام مضادة والفيروس المسموم.

العوامل المساعدة على انتشار المرض:

1 - عدم تمسك بعض الشعوب بالقيم الأخلاقية والاجتماعية.

2 - وسائل الأعلام الموجهة نحو الفساد وعدم نشر الوعي الديني والصحي.

3 - حرية الفرد بعد السن 18 فى بعض البلدان.

4 - لقانون الفساد لبعض الدول الذي يبيح الدعارة والفساد.

5 - انتشار المخدرات والمسكرات بأنواعها بين صفوف المراهقين.

6 - جعل الجنس وسيلة للتكسب.

7 - الخيانة الزوجية.

8 - وجود أيادي خفية تعمل على انتشار الفساد بين الشباب والمجتمع بغية السيطرة على مقاليد الحكم والسياسة العالمية.

9 - النشر الإجرامي للمرض في بعض الدول.

أعراض السيدا:

تبدأ أعراض المرض بعد التعرض للإصابة من أسبوعين الى عدة اشهر وقد تصل الى عدة سنوات باختلاف المصاب ومقاومته ومن أهم الأعراض ما يلي:

1 - التعب الشديد والوهن وظهور بعض الشلل للدماغ .

2 - ارتفاع درجة الحرارة والتعرق الليلي.

3 - نقص الشهية للطعام وضياع الوزن بشكل حاد .

4 - اضطرابات هضمية وإسهال شديد يدوم اكثر من شهر.

5 - ظهور التهابات رئوية وضيق التنفس وتسرع القلب.

6 - ضخامة العقد الليمفاويةو تخريب الجهاز المناعي.

7 - اضطرابات متنوعة{ نفسية,هضميه,جلديه,عصبية}

الوقاية من السيدا:

1 - التعرف على مرض السيدا وطرق انتقالها وتعريف المجتمع بها.
2 - الوفاء بين الزوجين وعدم ممارسة الزنا واللواط.
3 - حجز المصابين في مراكز صحية.متخصصة وعلاجهم بالأدوية المتاحة .
4 - عدم استعمال فرشاة الأسنان وشفرة الحلاقة المستعملة من طرف شخص أخر.
5 - يجب استعمال الحقنة العضلية او الوريدية مرة واحدة فقط.
6 - تجنب نقل الدم الا بعد التأكد من سلامته من الإصابة بالفيروس
7 - استعمال الواقي المطاطي عند الضرورة.

كلمة لابد منها: اشرف علي ترتيب هذه المعلومات العلمية للسيدا الأستاذ الفاضل بوشيخ الجيلالي أستاذ بثانوية بلكين الثاني ادرار.

العلاج المعروف حاليا من السيدا:

لم يعرف العالم دواءا شافيا من هذا الفيروس ماعدا بعض الأدوية المخففة والتى تعتبر باهضة التكاليف مثل الدواء الثلاثي بحيث يتطلب كل مريض مبلغا قدره 1000.000,00 د.ج سنويا زيادة على بعض المشاكل الصحية التى تسببها هذه الأدوية من انتفاخات وأعراض جانبية خطيرة.

التعريف بالدواء الجديد ضد مرض السيدا:

هو عبارة عن مستحلب نباتي بسيط فى مضمونه عظيم في مفعوله يقضي على فيروس السيدا باذن ربه, سمي على بركة الله ل.ط.LT 2000 مستحضر من المادة الأولية النباتية بنسبة 15 الى 20 في المائة مع ماء مغلى في درجة حرارة 100 درجة ثم يترك الخليط لمدة 12 ساعة على الأقل لاستخراج المادة الفعالة ثم يصفى المحلول ويحفظ فى مكان بارد في علب زجاجية تحت درجة حرارة من 0 الى 5 °درجة مئوية.يستعمل هذا المحلول في مدة لا تزيد عن 30 يوما من تاريخ التحضير.

مقادير الاستعمال:

ملعقتي أكل كل ثماني ساعات بعد الأكل. لمدة تزيد عن 6 اشهر.

الأعراض الجانبية للدواء:

يتسبب عند البعض في الإسهال ويجب علاجه بالأدوية المتوفرة,ضد الإسهال.

التجارب الإكلينيكية على المريض:

لقد أجريت أول تجربة على مريضة مصابة بمرض السيدا ومرض الزهري **Syphilis** هذه المريضة التي كانت أول متطوعة لشرب هذا الدواء بعد ان أكد المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية عدم سمية هذا المحلول وإمكانية استعماله وهذه بعض النتائج المخبرية على المريضة المعالجة بدواء ل.ط.**2000 L.T:**

نتيجة التحاليل المخبرية:

الاختبار الأول بتاريخ 2000/09/01

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة **1HIV +2** إيجابي نسبة الذات يساوي = فوق السلم حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الذات برقم يساوي= إيجابي

البولة في الدم = **0,25** مليغرام /لتر

نسبة السكر= **1,04** غرام/لتر

مادة الكرياتين في الدم= **6,83** مليغرام/ لتر

كريات الدم البيضاء = **7600** مم3

كريات الدم الحمراء= **4600.000** مم3

درجة حرارة الجسم= **38** درجة مئوية

ضغط الدم= **7/ 12**

نبضات القلب الوريدية= **90**

الوزن= **60** كلغ

الاختبار الثاني بتاريخ 23 /2000/09

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 1.985 حسب

اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي=320 وحدة عالمية/ملل

البولة في الدم =0,17 غرام /لتر

نسبة السكر= 0,70 غرام/لتر

إنزيم TGO = 14 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 15 وحدة دولية / لتر

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 11 /7

نبضات القلب الوريدية= 89

الاختبار الثالث بتاريخ 2000/10/9

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 1.05 حسب

اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي=320 وحدة دولية /ملل

البولة في الدم = 0.17 غرام /لتر

نسبة السكر= 0.65 غرام/لتر

إنزيم TGO = 13 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 13 وحدة دولية / لتر

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم=8/12

نبضات القلب الوريدية= 92

الاختبار الرابع بتاريخ 2000/10/18

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الدلالات رقم يساوي = 0.184 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدلالات برقم يساوي= 320 وحدة دولية/ملل

البولة في الدم = 0,29 غرام/ لتر

نسبة السكر= 0.72 غرام/لتر

إنزيم TGO = 13 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 14 وحدة دولية / لتر

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 6/11

نبضات القلب الوريدية= 90

الاختبار الخامس بتاريخ 2000/11/10

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الدلالات رقم يساوي = 0.157 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدلالات برقم يساوي=160 وحدة دولية/ملل

البولة في الدم = 0.16 غرام/ لتر

نسبة السكر= 0,70 غرام/لتر

إنزيم TGO = 12 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 11 وحدة دولية / لتر

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 7/11

نبضات القلب الوريدية= 90

اللمفاوية= 1400 مم3

الوزن = 75 كلغ

الاختبار السادس بتاريخ 26 /2001/04

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الذات رقم يساوي = 0,076 حسب اختبار ميريكس

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الذات برقم يساوي= 160 وحدة دولية /ملل

البولة في الدم = 0,21 غرام /لتر

نسبة السكر= 0,75 غرام/لتر

إنزيم TGO = 13 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 11 وحدة دولية / لتر

كريات الدم البيضاء = 6100 مم3

كريات الدم الحمراء= 4000000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 35 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم=11 /7

نبضات القلب الوريدية= 80

المونوسيت= 5 في المائة

اللمفاوية= 35 في المائة 1430/ مم3

الوزن= 78 كلغ

الاختبار السابع بتاريخ 2001/05/24

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الذات رقم يساوي = 0,117 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الذات برقم يساوي=160 وحدة دولية/ملل

البولة في الدم = 0,24 غرام /لتر

نسبة السكر= 0.75 غرام/لتر

إنزيم TGO = 11 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 12 وحدة دولية / لتر

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 11.8

نبضات القلب الوريدية= 85

الاختبار الثامن بتاريخ 2001/08/29

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبةHIV 1+2 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0.131 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري = إيجابي نسبة الدات برقم يساوي =160 وحدة دولية.ملل

البولة في الدم = 0.26 غرام/ لتر

نسبة السكر= 1.09 غرام/لتر

مادة الكرياتين في الدم= 6,55 مليغرام/ لتر

إنزيم TGO = 12 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 14 وحدة دولية / لتر

كريات الدم البيضاء = 4700 مم3

كريات الدم الحمراء= 4610000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 42 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 8/11

نبضات القلب الوريدية= 85

المونوسيت= 05 في المائة

اللمفاوية= 32 في المائة

الكالسيوم= 90.03 مليغرام/ل

الاختبار التاسع بتاريخ11/ 10/ 2001

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبةHIV 1+2 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0.115 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي= 160 وحدة دولية /ملل

البولة في الدم = 0,21 غرام/ لتر

نسبة السكر= 0,84 غرام/لتر

مادة الكريات ين في الدم= 6,82 مليغرام/ لتر

إنزيم TGO = 8,75 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 8,75 وحدة دولية / لتر

كريات الدم البيضاء = 8600 مم3

كريات الدم الحمراء= 4500000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 42 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 6/10

نبضات القلب الوريدية= 75

أنزيم البيابربيين المباشر في الدم = 0,45 غرام /لتر

أنزيم البيابربيين الغير مباشر في الدم= 9,55 مليغرام/لتر

البوتاسيوم= 3,54

الصوديوم في الدم =152

الاختبار العاشر بتاريخ2002/01/13

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة 2+1HIV إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0.141 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي=160 وحدة دولية/ملل

البولة في الدم = 0,23 غرام /لتر

نسبة السكر= 0,60 غرام/لتر

مادة الكرياتين في الدم= 7 مليغرام /لتر

كريات الدم البيضاء = 6600 مم3

كريات الدم الحمراء= 4300000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 41 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 7/12

نبضات القلب الوريدية= 86

ملاحظة : المريضة توقفت عن استعمال الدواء في غيابها عن ادرار لمدة 6 اشهر من 21،1،2002 الى غاية 2002/7/22

الاختبار الحادي عشر بتاريخ 22/08/ 2002

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبة HIV 2+1 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0,113 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي=160 وحدة دولية /ملل

البولة في الدم = 0,20 غرام /لتر

نسبة السكر= 0,85 غرام/لتر

مادة الكرياتين في الدم= 6 مليغرام /لتر

إنزيم TGO = 7,5 وحدة دولية/لتر

إنزيم TGP = 8 وحدة دولية / لتر

كريات الدم البيضاء = 5400 مم3

كريات الدم الحمراء= 4400000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 41 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 8/12

نبضات القلب الوريدية= 80

الاختبار الثاني عشر بتاريخ2003/04/17

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبةHIV 2+1 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0,129 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي=160 وحدة دولية/ملل

البولة في الدم = 0,23 غرام /لتر

نسبة السكر= 0,80 غرام/لتر

مادة الكرياتين في الدم= 7 مليغرام /لتر

كريات الدم البيضاء = 5100 مم3

كريات الدم الحمراء= 4000000 مم3

نسبة التركيز الوسطي للدم= 38 في المائة

درجة حرارة الجسم= 37 درجة مئوية

ضغط الدم= 7/11

نبضات القلب الوريدية= 78

ملاحظة:توقفت المريضة عن استعمال الدواء لمدة 80 يوما 2003/25،01 الي غاية 2003/4/17

<u>الاختبار الثالث عشر بتاريخ2003/06/24</u>

اختبار فيروس فقدان المناعة المكتسبةHIV 1+2 إيجابي نسبة الدات رقم يساوي = 0.12 حسب اختبار جان سكرين

اختبار الزهري= إيجابي نسبة الدات برقم يساوي= 160 وحدة دولية /ملل

البولة في الدم =	0,21	غرام /لتر
نسبة السكر=	0,80	غرام/لتر
مادة الكرياتين في الدم=	7	مليغرام /لتر
إنزيم TGO =		وحدة دولية/لتر
إنزيم TGP =		وحدة دولية / لتر
كريات الدم البيضاء =	4900	مم3
كريات الدم الحمراء=	5030000	مم3
نسبة التركيز الوسطي للدم=	42,3	في المائة
درجة حرارة الجسم=	37	درجة مئوية
ضغط الدم=	7/11	
نبضات القلب الوريدية=	80	
المونوسيت=	9	في المائة
اللمفاوية=	34,5	في المائة
الوزن=	87	كلغ

تمت هذه التحاليل المخبرية في مخبر مستشفى ادرارمن طرف الأستاذ مصمودي محمد الذي أشرف على التجربة السريرية وبمساعدة الآنسة شهرزاد مخبرية بالمستشفى.

خلاصة التجربة:

ان النتائج المحصل عليها مخبريا وميدانيا تثبت بما لا يدع مجالا للشك بان الدواء الجديد (**ل.ط.2000 L.T**) دواء فعال في القضاء على فيروس السيدا بزيادة وزن المريضة وحالتها الصحية الجيدة ونقصان الذات المضادة للفيروس في الدم . والجداول المرفقة توضح ذلك.
ومن خلال علاج المريضة المذكورة لفت انتباهنا هبوط السكري خلال مرحلة العلاج مما جعلنا نقوم بتجربة على مرضى السكــــــري.

تعريف مرض السكري:

الداء السكري Diabète sucré:

داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم مما يؤدي الى ارتفاع نسبة السكري في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة اذا لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول.وهو حالة تحدث عندما لا يحتوى الدم على كمية كافية من الجلوكوز(السكر), ويوفر الجلوكوز الطاقة لخلايا الجسم وتتطلب بعض الخلايا إمدادا مستمرا من الجلوكوز مثل خلايا أعصاب الدماغ وهو مرض يرفق بحالة إفراط سكري و ارتفاع نسبة الجلوكوز الى غاية حوالى 5 غ.ل على مستوى بلازما الدم.

- أشكال داء السكري:

1- السكر النحيف
2 - السكر السمين
3 - السكر الثنائى
4 - مرض البنكرياس
5 - مرض الغدد الصماء
6 - التشوهات الوراثية
7 أعرض جانبية لبعض الأدوية مثل حبوب منع الحمل

- <u>أعراض مرض السكري الأكثرظهورا:</u>

كثرة التبول -العطش الزائد - ضعف الجسم - الفتور- استحكاك الشرج وأعضاء التناسل - نقص الميل الجنسي عند الذكو - ضعف انتصاب العضو الذكري - التنميل في بعض الأطراف - جفاف الفم. اضطراب يصيب الاطراح البولى(بول غزير) ويكون حامل للجلوكوز بمجرد ارتفاع نسبة السكر فى الدم الى اكثر من **1,8** غ.ل ويمكن اتساع بؤبؤ العين والصداع - القلق - الخوف - زيادة خفقان القلب والعرق وقد تبدو على الأشخاص الذين يعانون من نقص شديد في السكري علامات الاضطراب وعدم التنسيق والتداخل والغموض في التحدث وفي الحالات المرضية المتقدمة قد يصاب المريض بتشنجات ويفقد الوعي وفي حالات نادرة يتعطل نشاط الدماغ وقد تحدث الوفاة. وقد أظهرت الملاحظات ان الداء السكري (الذي يسبب حالة الإفراط السكري) مرفوق دائما بخلل في وظيفة البنكرياس

الخلايا المسؤولة على الإفراز الهارموني :

- توجد نمطين للخلايا البنكرياسية المسؤولة على الإفراز الهرموني خلايا ألفا وخلايا بيطا المتضادتين من حيث التأثير .

نسبة السكري في الدم ثابت فيزيولوجي :

بينت التحاليل عند شخص سليم إن نسبة السكري في الدم **glycémie**

اوما يمثل محتوى سكر العنب في الدم تكون في حدود قيمة وسطية

تتراوح بين **0.8** و**1,2**غ ل.

<u>العوامل التي تغير نسبة السكري في الدم</u> :

- ترفع عند تناول وجبة غنية (إفراط سكري مؤقت)
- تنخفض في فترات بين الوجبات الغذائية أو خلال بذل جهد عضلي كثيف (قصور سكري مؤقت).
- تبقى نسبة السكري في الدم عادية ولو بعد صيام طويل .

ومن هذه الحقائق يمكن استخلاص ما يلى :

- يتواجد توازن ديناميكي يسمح بالحفاظ على نسبة السكري في الدم في حدود قيمة وسطية **1** غرام في التر. يجب على العضوية ان تمتلك أعضاء ادخار وآلية لتنظيم نسبة السكري في الدم.

العلاقة بين الانسولين والسكر:

من المفيد ان نعرف ان السكر في الدم(الجلوكوز) او سكر العنب او سكر الدم يعتبر مصدر الطاقة الرئيسي Glucoseلكافة التفاعلات الحيوية المهمة لاستقرار خلايا الجسم في الحياة وتأدية الوظائف المطلوبة منها والتي تشكل في مجموعها عمل الجسم ككل من جهد عقلي وعضلي. ويحتوي جسم الإنسان الطبيعي على كمية محددة من السكري في الدم تتراوح عند شخص صائم مابين 70 الى 120 غرام لكل 100 ملل او سنتلتر مكعب من بلازما الدم او بالمقياس الاخر تكون من 3,5 الى 6.7 مل مول للتر الواحد وهذه الكمية قابلة للزيادة والنقصان حسب كمية ونوعية الغذاء المتناول, ولكي يستطيع الجسم استعمال الجلوكوز كمصدر للطاقة فلابد من الذي يساعد على دخول الجلوكوز insuline وجود هرمون الأنسولين الى داخل الخلية وبدء عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز لإنتاج الطاقة الحرارية. وتتم عملية دخول الجلوكوز الى داخل الخلايا بواسطة مستقبلات خاصة بالأنسولين على سطح الخلايا .

1 - الآليات المنظمة التي تحافظ على ثبات نسبة السكري في الدم

- الكبد.

فالكبد ضروري للحفاظ على نسبة السكري في الدم وهو يحتفظ بسكر العنب الزائد .ويوفر سكر العنب الى الدم . حيث ينتقل الى الأوعية الدموية وتوجد على مستوى الكبد مادة قادرة على إنتاج سكرالعنب(جليكوجين) ان وظيفة الكبد المتمثلة في إنتاج سكر العنب وتفريقه في الأوعية الدموية تدعى بالوظيفة الجليكوجينية

fonction glycogénique

فسكر العنب ينتج من اماهة مولد سكر العنب اماهة الجليكوجين

g lycogénolyse

C6H12O5n +nH2O =nC6H12O6

مولد سكر العنب ماء سكر العنب

– الأعضاء الأخرى :

- الأنسجة الدهنية :

عند تواجد سكر العنب بكميات كبيرة تصبح القدرة على الادخار للكبد غير كافية . فهذا الأخيرة يحول الفائض من سكر العنب الى دسم وتخزن كمية منها على مستوى الكبد والكمية الأخرى تخزن على مستوى خلايا الأنسجة الدهنية ويمكن لهذه الأنسجة ان تحول مباشرة سكر العنب الى مواد دسمة أنها تمثل حوالي 12 الى 20 % من وزن الجسم وبالتالي تشكل مستوى الادخار الطاقوي الأساسي للعضوية .

العضلات:

تشكل مولد سكر العنب ابتداءا من سكر العنب الدموى وهذا يمثل 1 % من وزنـهاو لا يمكن للعضلات ان تحرر سكر العنب ابتداءا من مخزونـها من حيث الجليكوجين لأنـها لاتملك أنزيم الجلوكوز. 6 فوسفاتوز. وبهذا يكون الكبد العضو القادر على تحرير سكر العنب الى الدم إذ ان الخلايا الكبدية هي الوحيدة التي تملك الأنزيم النازع للفوسفور من (الجلوكوز 6 فوسفاتوز) و يمتاز الكبد بقدرته على تركيب سكر العنب ابتداءا من مواد غير سكرية.فعند اكتمال مخزون الجليكوجين تتم في هذه الحالة اماهة المدخرات الدسمة للأنسجة الدهنية للعضوية, فالنسيج العضلى مما يؤدي الى تحرر كل من الغليسيرول ,أحماض دهنية وأحماض أمينية الى مستوى الدم.يستعمل الكبد هذه الجزيئات لتركيب سكر العنب فيحررهاالى الدم مؤديا بذلك الى حفاظ ثابت نسبة السكري فى الدم وذلك خلال فترة صيام طويلة إنها عملية تجديدو تشكيل سكر العنب.

البنكرياس :

غدة تمتد عرضيا خلف المعدة ,مقابل الجدار الخلفي للبطن ,ويزن البنكرياس عند الإنسان حوالي 80 غراما ويصل طوله الى 18 سنتمتر تروى هذه الغدة عن طريق شرايين صادرة من الشريان الا بهر أما الأوردة فتصدر من الوريد ألبا بي.

- قنوات البنكرياس الإفرازية هي اثنتين:
- القناة الرئيسية او قناة ويرسونغ wirsung التى تصب فى ألا ثنى عشر مع القناة الصفراوية الجامعة.
- قناة إضافية او قناة سنتوريني santorini فالبنكرياس باعتبارها كغدة هاضمة,عبارة عن غدة عنقوديـــة والقنوات الرفيعة التى تصب فى قناة ويرسونغ ,تتلقى بدورها عدة تشعبات تتصل بها غدد صغيرة متطاولة تسمىالخلايا الغدية.

1 - المجامع الخلوية الغدية:

جدرانها مكونة من خلايا غدية هرمية تدعى الخلايا الرئيسية,تكون المنطقة القاعدية لهذه الخلايا غنية من حيث الميتوكوندريات والمتكتلة على هيئة مجامع ملتحمة,أما منطقة القمة لهذه الخلايا,أين يمكن تمييز جهاز كلجين,فهي غنية من حيث الحبيبات الإفرازية , أما على مستوى اللمعة فتتواجد خلايا مسطحة شفافة ومتماثلة(خلايا الغدة المركزية cellule centraux acineuses)تفرز هذه المجامع الخلوية المنتجة للأنزيمات فالبنكرياس يؤدى دور غدة ذات إفراز خارجي glande exocrine

2 - تتواجد بين المجامع الخلوية غدد و مجامع خلوية أخرى ملتحمة حول الشعيرات الدموية الغزيرة تسمى جزر لنغرها نس îlots langerhans وبها نمطين من الخلايا المتميزة:

- خلايا ألفا تكون عادة محيطية, وتمثل حوالي ربع عدد خلايا جزر لنغرها نس.

- خلايا بيتا لجزر لنغرها نس هي مثل عصيات جميع الخلايا التي تعمل الاصطناعات النشطة للبر وتينات.لا تتصل هذه الجزر مع فتحة القنوات المفرزة للبنكرياس وليس لها أية علاقة بالوظيفة الهضمية للبنكرياس, ودورها يتمثل فى الإفراز الداخلى و بوجود جزر لنغرها نس فالبنكرياس يؤدى دور غدة ذات إفراز داخلى glande endocrine او الغدة الصمـــــاء

<u>التنظيم الهرمونى لنسبة السكر فى الدم:</u>

ان العصارة البنكرياسية المفرزة من طرف الخلايا الغدية تسمح بالهضم التام للسكريات وان الجلوكاغون المفرز من طرف الخلايا ألفا له مفعول مضاد للأنسولين ما دام انه يعمل على رفع نسبة السكري في الدم و ان السولفاميدات عبارة عن أدوية تسمى بأدوية القصور السكري حيث تسبب ازدياد إفراز الأنسولين عن طريق حث الخلايا بيتا. إذن ان تنظيم نسبة السكري في الدم ناتج من نظامين هرمونيين متضادين وهما: جملة القصور السكري وجملة الإفراط السكري.

- جملة القصور السكري :الأنسولين يرجع القصور السكري للبنكرياس الى هرمون واحد (الأنسولين).

- إنتاج الهرمون:يتبع إنتاج هرمون الأنسولين على مستوى الخلايا بيتا لجزرلنغرهانس نفس المراحل التي تمر منها الاصطناعات البروتينية الأخرى.يفرز الأنسولين من طرف العضويات بمجرد تعدي نسبة السكري في الدم للنسبة العادية.

- <u>دور الأنسولين:</u>

الأنسولين الهرمون الوحيد للقصور السكري له تأثير على جميع الخلايا القادرة على تخزين او استعمال سكر العنب, وذلك بالرفع من نفاذية الجلوكوز على مستوى غشاء هذه الخلايا {باستثناء الخلايا العصبية خلايا الأنبوب الهضمي وخلايا الكلى}.على مستوى الخلايا القادرة على تخزين الجلوكوز فانه يزيد من آليات ادخار الجلوكوز.

- أما على هيئة جليكوجين { تشكيل الجليكوجين } وذلك على مستوى الخلايا الكبدية والعضلية.
- او على هيئة مواد دسمة { تشكيل الدسم} وذلك على مستوى الخلايا الدهنية .
- على مستوى الخلايا المستعملة للجلوكوز, فانه يسهل عملية التحليل السكري وبالتالي استهلاك الجلوكوز.

- الجلوكاغون:

عبارة عن هرمون ببتيدي, يفرز من طرف الخلايا بيتا لجزر لنغرها نس يؤثر الجلوكاغون أساسا على الكبد, مؤديا الى اماهة الجليكوجين,كما يؤثر أيضاعلى خلايا الأنسجة الدهنية, إذ يسهل تحرير الأحماض الدهنية, والتى يمكن ان تستعمل خلال تجديد تشكيل الجلوكوز وذلك على مستوى الكبد وبهذا فان الجلوكاغون له تأثيرعكسي علىتأثير هرمون الأنسولين.

- الأدرينالين:

هرمون يفرز من طرف الغدة الكظرية , وله نفس تأثير الجلوكاغون غير ان تأثيراته تكون سريعة وقصيرة. يؤكـــد إفراز الأدرينالين تحت تأثير رسالات عصبية مختلفة المصادر.الانخفاض المفاجئ لنسبة السكر في الدم يؤدي للصدمات النفسانية {الانفعالات} .

- الكورتيزول:

هرمون يفرز من طرف الغدة الكظرية , ويؤثر أساسا في زيادة هدم الدسم والبر وتينات على مستوى بعض أنسجة العضلات '(النسيج الدهني). ومقتصدا بذلك الجلوكوز, ومن جهة أخرى ,فان هذا الهرمون يسهل عملية تجديد تشكيل الجلوكوز الكبدي , انطلاقا من الأحماض الدهنية والأحماض الأمينية المحررة.

- هرمون النمو:

يفرز من طرف القص الأمامي للغدة النخامية , ويؤثر على مستوي الخلايا العضلية, وذلك بإيقاف استعمال الجلوكوز, كما يسهل عملية تجديد تشكيل الجلوكوز الكبدي.

- الهرمونات الدرقية:

لها أيضا تأثير الإفراط السكري.

العلاج الحالي من مرض السكري:

يستعمل في علاج السكر العديدمن السولفاميدات والبيقانيدات والأنسولين وهذه الأدوية التي لا تشفي من المرض إنما تعتبر أدوية مزمنة لامراض مزمنة وأنواعها كثيرة وهي أدوية تجارية ضررها اكثر من نفعها.وانصح باستعمال الحمية بدلها.يقول صلى الله عليه وسلم(المعدة بيت الداء والحمية راس الدواء) صدق رسول الله صلىالله عليه وسلم.

ما هي أسباب مرض السكري:

الأسباب غير معروفة بشكل دقيق ولكن أجمالا في سن الشباب يحدث داء السكري نتيجة خلل في جهاز المناعة الذاتية حيث تدمر كل الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس أما بعد سن الثلاثين فالإصابة بالسكري لها علاقة كبيرة بالسمنة والعامل الوراثي وسوء التغذية وزيادة الحديد في الدم وأعراض جانية لبعض الأدوية.

العامل النفسي المؤثر على المريض:

من المهم قبل العلاج التقليل من التوتر والقلق لأنهما يجعلان الجسم يفرز هرمونات تزيد من ارتفاع مستوى السكري في الدم, قد يكون من الصعب التحكم في الانفعال النفسي وينصح بالابتعادعن تناول الطعام في هذه الحالة لتفادي ارتفاع مستوى السكري في الدم وزيادة الوزن. على المريض الالتزام بالحمية والتقليل قدر الإمكان من السكريات والاعتماد على غذاء قليل الدهون والكوليسترول مثل الحبوب والفواكه والخضر واللحوم.ويمكن ان يسبب داء السكري مضاعفات في حالة عدم الالتزام بالحمية والعلاج مثل مشاكل في الأوعية الدموية للعين والكلى والقلب وهذا ما قد يؤدي الى العمى والسكتة القلبية ومشاكل في الكليتين.أما المدخنين المصابين بداء السكري يكونوا عرضة لمشاكل في القلب والدورة الدموية وذلك لان التدخين يجعل الأوعية الدموية صغيرة وقاسية وهذا يقلل من وصول الدم الى القلب وأطراف القدمين.

ما مدى انتشار مرض السكري ؟

ينتشر مرض السكري في جميع أنحاء العالم ويصيب الأغنياء والفقراء,الصغار والكبار, النساء والرجال, ويلاحظ ازدياد انتشار مرض السكري مع تقدم الحضارة رغم انه كان معروفا قبل آلاف السنين. وقد يكون وراء الانتشار الكبير تغيير نوع الطعام والرفاهية والتدخين ,والقلق, والسمنة, وأسباب أخرى ,وحسب توقعات منظمة الصحة العالمية ان عدد المصابين بمرض السكري يتضاعف الى **239** مليون بحلول عام **2010** وتصل نسبة الإصابة به حوالي **7** بالمائة من عدد السكان. وتشكل مضاعفات السكري ما يزيد عن **25** في المائة من حالات القصور الكلوي وما يزيد عن **50** في المائة من حالات بتر الأطراف,كما يعتبر داء السكري السبب الرئيسي للعمى بما يقدر بحوالي **5000** حالة جديدة كل عام. وبالإضافة لذلك يشغل مرضى السكري **10** في المائة من أيام المكوث في المستشفيات للسيطرة على الحالات الحادة منه.

الدواء الشافي من المرض:

ان الدواء الجديد ل.ط.2000 L.T الذي قد جرب للقضاء على فيروس السيدا أعطى مفعولا مبهرا للقضاء على مرض السكري تماما وقد جرب على العديد من المرضى بمختلف أعمارهم وأنواع المرض وشفيوا ولله الحمد والشكر.

مقادير العلاج:

يشرب المريض ملعقتي أكل كل 8 ساعات من محلول ل.ط2000 LT بعد الأكل لمدة تزيد عن الشهر.
كذلك الجانب النفسي للمريض له دوره في تقليص مدة العلاج وعليه يجب علي المريض التفهم لما يحدث ووضع الثقة التامة فى الدواء وهذا ما يجعلنا نطلب حضور المريض حتى يتفهم ما يجب فعله و ليطمئن لمعالجه.

خلاصة مرض السكري:

مااجتمع مجلسا الا وذكر فيه مرض السكري أسبابه ونتائجه ومن هنا فإنني أقول وبالله التوفيق أن مرض السكري مرض عادي كبقية الأمراض الأخرى غير مزمن ويمكن علاجه ويمكن الإصابة به بعد العلاج في أي لحظة اذا توفرت أسباب المرض يمكن علاجه اذا لم يصل الى مرحلة موت البنكرياس وخلاياه...... فتداووا فان الله ما أنزل داءا الأ وأنزل له دواء

مرض البيوض الذي يصيب أشجار النخيل:

المقدمة :

يتعرض نخيل التمورالى العديد من الأمراض والآفات التي تؤثر سلبا على المرد ودية و المحصول ,و من هذه الأمراض ما هو ضعيف الأثر و منها مـا هو قوي يقضي على ملايين النخيل مثل مرض البيوض الذي منذ ظهوره سنة *1870* بواد درعه بالمملكة المغربية قد قتل ملايين النخيل كما يصيب كل أصناف النخيل حسب المقاومة المتفاوتة لكل صنف ماعدا صنف تنقر بوش الذي يقاوم هذا المرض مائة في المائة فى الجزائر.
و لقد وفقنا الله تعالـى ا لى مستحلب من أ صل نباتى يقتل هذا المرض حسب ما توصلنا اليه من تجارب . كما يعتبر البيوض من أخطر أمراض النخيل فى العالم و مسببه فطر وعائى يسمى :

FUSARIUM OXYSPORUM.F. S.P. ALBEDINIS.

الآثار الا قتصادية للمرض :

لقد قضى مرض البيوض عل *10* مليون نخلة في المغرب و لم يترك إلا أصناف ضعيفة القيمـة التجـاريـة.أما في الجزائر فقد قتل البيوض *04* مليون نخلة و هو يهدد بإتلاف أجود الأصناف مـثـل د قلة نـور بحيث قضى على أصناف كثيرة من الواحات التي يعتبر التمر الدخل الرئيسي والغذاء لسكانها ومصدر دخل لتبادل السلع.

- يسبب في زيادة تصحر الواحات.
- نقص عدد النخيل في المساحات المزروعة.

أعراض المرض:

تتجسد أعراض هذا الوباء في أعراض, ظاهرية وباطنية :

الباطنية حسب التحاليل المخبرية المعمول بها.أما الظاهرية فيمكن مشاهدتها بالعين المجردة وحسب الملاحظات التالية:

01 - بياض بعض الأشواك و الخواص القريبة من قاعدة السعف
(الورقة) التي تقع على جانب واحد من الجريدة(محور الورقة)

02 - يتقدم المرض الى الأعلى على امتداد جانب واحد من محور السعف إلى قمتها على نفس الجانب.

03 - يتقدم المرض الى أسفل من قمة السعف الى امتداد الجانب الثاني من الجريدة.

04 - يتم قتل الورقة بأكملها في ظرف بضعة أيام أو عدة أسـابيع.

05 - ظهور بقع بنية على الجانب الظهري للجريدة وأثناء ملاحظة المقطع العرضي للمنطقة المصابة نجد مساحات حمراء بنية أسفل البقعة.

06 - يتأثر السعف المقابل أو المجاور بنفس الطريقة ثم نجد حلقة أو حلقتين من الأوراق قد قتلت تماما.

7 - تذبل الأوراق القديمة ذبولا طبيعيا كما لو كانت النخلة غير مصابة ويموت البرعم الطرفي في النخلة (أي تموت النخلة)في مدة تتراوح بين عدة أسابيع إلى عامين كما أن سرعة تقدم الإصابة تعتمد على صنف النخلة والظروف الزراعية بالمنطقة .

08 - يمكن للخبراء المتمرسين أن يكتشفوا تلونا عاما باللون الأصفر على بعض الأوراق حديثة النضج قبل ظهور الأعراض النموذجية حوالي شهر أو شهرين.

09 - عند قطع جذع النخلة المصابة يلاحظ وجود حزم حمراء رأسية من النسيج المصاب تنتشر بطول الساق كما توجد عناصر فردية وعائية ملونة منتشرة هنا وهناك في أنسجة الساق أيضـا.

بيولوجية الفطر المسبب للمرض:

- يوجد الفطر على هيئة ميسليوم عديم اللون بين الخلايا وبداخلها وفي الأنسجة المصابة وخاصة عند قاعدة السعف.

توجد جراثيم الفطر الكونيدية الصغيرة ***MICROCONIDIA*** في المجاميع داخل الأوعية الخشبية وخلايا أخرى وقد تكون مفردة وينتج الفطر هذا صبغة وردية إلى بنفسجية في وسط النمو وتتكون أعداد كبيرة من الجراثيم الصغيرة التي قد تكون كروية الشكل أو مستطيلة أو منحنية قليلا وهي وحيدة الخلية وأبعادها من **3** إلى **15** ميكرون في الطول من **3** إلى **5** ميكرون في العرض ويكون الفطر أيضا جراثيم كونيدية كبيرة ***Macroconidia*** منحنية الشكل بها **4** خلايا وأبعادها **20** إلى **35** ميكرون في الطول ومن ***3*** إلى ***5*** في العرض وتوجد الجراثيم الكلاميدية ***Clamydospore*** وهي ذات شكل كروي وقد توجد مفردة أو في مجا ميع من اثنين او ثلاث ويكون الفطر أيضا أجساما حجرية لونها ازرق داكن إلى اسود وقطرها حوالي **1** إلى **2** مم وهي نادرة الوجود في المزارع ,ويبدأ نمو الفطر بعد *7*° م ويظل نموه ضعيف حتى *12*° م ويقف النمو ابتداء من *37*° م وتتراوح درجة الحرارة المثلى لنمو الفطـر من *21* ° م إلى *27.5* °م وقد يتجرثم الفطر على بقايا النخيل في التربة الرطبة وهو من قاطنات التربة وتركيزه يتراوح من الصفر إلى *9* وحدات تكاثرية لكل حجم تربــة.ويمكنه البقاء في التربة إلى سنوات عديدة .وينتشر الفطر لمسافات قصيرة بواسطة الماء والريح والمخلفات المصابة ومع أنسجة النخيل المصابة مثل الخشب والقطع المصابة مثل الجريد. ويصيب الفطر نخيل التمر ***Phœnix Dactylifira*** ونخيل *الكناري* ***Phoenix canariensic*** والبرسيم الحجازي ***Medcargo satival (luzerne)*** والحنة ***La Wsnia inermes (Henné)*** ويحدث الفطر تأثيره عن طريق مجموعة من المؤثرات منها غلق الأوعية المصابة بواسطة الميسليوم والجراثيم والصموغ والتيلوزات وكذلك عن طريق إفرازه سموما فطرية مما يؤدي في النهاية لموت النبات.

العدوى:

تحدث العدوى أساسا من خلال الجذور ولقد أمكن عدوى النخيل بالفطر عن طريق الجذور وهي في مرحلة الورقتين كما تنتقل عدوى هذا الفطر الوبائي مع الأدوات المصنوعة من منتجات النخيل وخاصة النسيجية كالحبال والقــفف ..الخ. كما تنتقل الجراثيم بواسطة ماء الري.

طريقة استعمال الدواء الجديد ل.ط.2000:

يرش محلول ل.ط *L.T. 2000* على جذور وشعيرات الامتصاص بعد أن تنزع من فوقهم التربة وتوضع في الأراضي الرملية كمية من الطين لمنع وتقليل التسرب السريع للماء في الفراغات البينية للتربه لينتقل الدواء مع الماء والعصارة إلى جميع أجزاء النخلة ويصل إلى أماكن تواجد الفطر فيقتله ويوقف نشاطه بمجرد الالتحام معه. كما يمكن استعماله كمطهر يرش فوق الجريد المصاب لمنع انتقال العدوى إلى أماكن أخرى.

أوقات استعمال الدواء:

يمكن أن يستعمل محلول ل.ط L.T 2000 في كل فصول السنة ماعدا عند ثبوت النخلة الشتوي تكون النخلة حينها في نوم لا يمكنها صعود العصارة وأفضل الأوقات لاستعمال الدواء عندما تكون درجة الحرارة حوالي 27 م° عندها يكون الفطر في أوج نشاطه

طريقة الفعل:Mode d'action

ل.ط L.T 2000 هو عبارة عن مبيد فطري شديد الفعالية ضد الأمراض الفطرية بصفة عامة والفطر المسبب لمرض البيوض بصفة خاصة ينفذ بسرعة عن طرق الجذور ويحمل مع العصارة إلى جميع أجزاء النخلة فيقتل الفطر ويوقف نشاطه تماما الشيء الذي أكدته كل التجارب الميدانية والمخبرية.

مقادير الاستعمال:Doses d'emploi

20 لترا للنخلة الواحدة توزع على خمسة مرات في كل مرة 2 لتر يفصل بين الواحدة والأخرى أسبوع, على آن تسقى النخلة يوميا وباستمرار حتى نتأكد فعلا من وصول الدواء إلى عصارة النخلة ويمكن مضاعفة هذا المقدار الى أكثر من مرة هذا إذا كانت التربة سريعة النفاذية ولا تمكن النخلة من الاستفادة من امتصاص الدواء المطلوب والضروري لهذه العملية.

القابلية على الزراعة:Tolérance de la culture

يستعمل هذا الدواء في كل مراحل النمو ولا يستعمل فوق الساق اوالجزع أو الكرناف او الأجزاء الميتة منها إلا من اجل التنظيف وتطهير المحيط حتى نحد من انتقال العدوى .

Technique d'application: طرق الاستعمال

- يستعمل بشوكة الأرض لتقرب المادة الفعالة من الجذور.
- نزع التربة على الجذور ووضع الدواء عليها.
- يستعمل الرش للتطهير على الأوراق وغيرها بواسطة آلة الرش تكون نقية تحت ضغط من 5 الى 8 بار.

Préparation de la bouillie: تحضير المزيج

في جميع الحالات عند وجوب استعمال الدواء يجب تخليطه مع الماء جيدا وذلك قبل الاستعمال.

امتيازات ل.ط L.T. 2000

مستحلب مستخرج من الأعشاب الطبية غير السامة حسب التجربة ولا يشكل أي خطر على الطبيعة ولا على الإنسان ولا على الحيوان عند استعماله.

Test In Situ: التجربة الميدانية

وللتأكيد من نجاعة التداوي بمستحلب ل.ط.LT 2000. قمنا بتجربته ميدانيا في 6 مراحل على نخيل مصابة وأخرى غير مصابة وفى مناطق وواحات مختلفة ومتباعدة.

التجربة الأولى:

تمت هذه التجربة الميدانية في بستان خصص لهذا الغرض في منطقة اجدلاون بجنة القارة بقصر أولف لكبير بلدية تمقطن ولاية ادرار تتسع مساحته الى 500 م 2 يوجد به 24 نخلة مثمرة ودكار واحد تسقى بنظام السقي التقليدي عن طريق الفقارة يحتوى على 30 حبة معبود من الماء والحبة بهذه الفقارة تعادل 4 لتر في الدقيقة الواحدة الماء يخزن في أحواض أعدت لذلك على مدى 24 ساعة ثم يتم السقي العادي واليومي ويكون مجموع مخزون الماء اليومي بهذا البستان 172800 لتر يوميا و هذه الكمية من الماء يسقى بها النخيل والنباتات المزروعة بجانبه صيفا وشتاءا نخيله سليم من جميع الأمراض ماعدا ظهور بوفروة على ثمار بعض نخيله أحيانا ولم تتم أي معالجة كيمائية له منذ نشأته والى يومنا هذا ماءه عذب أرضيته رملية مناخه شبه رطب يحتوى على أصناف النخيل.التالية:

- تقازه
- تزرزاية
- احرطان
- تناصر
- دقله بيضاء 1
- دقله بيضاء 2
- دكار
- تم زرع نخيله منذ سنة 1946.
- يتواجد بمنطقة سليمة من مرض البيوض وهذه المنطقة تبعد عن المنطقة المصابة بمسافة تقدر ب 1.5 كلم تقريبا .

خطوات التجربة:

قمنا بنقل عدوى هذا المرض من نخيل مصابة ثم زرعها في 13 نخلة متواجدة بالبستان المذكور حتى تأكدنا من ظهور أعراض المرض حسب المواصفات المذكورة سالفا.

طريقة انتقال العدوى:

تم انتقال العدوى بقلع الجريد المصاب من خمسة مناطق مصابة بمرض البيوض قصد التأكد من كل أصناف البيوض عندنا واختيار الجريد الذي يحتوى نشاط جديد للفطر ثم قصه إلى أجزاء صغيرة ثم وضعه في إناء به ماء عاد لمدة 7 أيام إلى 10 أحيانا ثم نزعنا التراب على جذور النخيل المراد أصابته بالعدوى ووضع هذا الماء المتجرثم على العروق وسقى النخيل بانتظام بوضع هذا الماء المتجرثم على كل جوانب النخيل المراد عدواه بهذا الفطــــــر.

فكان ظهور علامة المرض على النخيل مختلفة حسب الأصناف بالنسبة للصنف تقازة ظهرت أعراض المرض في خلال شهرين بالنسبة للصنف تزرزاية في خلال شهرين ونصف تقريبا أما ألد قلتين في ثلاثة اشهر و أحرطان ظهرت عليه أعراض المرض خلال 11 الشهر تقريبا وبعد التأكد الفعلي من ظهور أعراض المرض وفى بدايته أي عند مرض جريدة إلى ثلاثة جريدات قمنا بإجراءات المعالجة وكان عدد النخيل الذي أجريت عليه هذه التجربة 13 نخله موزعين كما يلي :

1 احرطان

2 دقله بيضاء

1 تزرزاية

9 تقازة

طريقة العلاج:

تمت المعالجة بوضع مادة (ل.ط L.T 2000) بكمية معتبرة عفوية على جذور النخيل بعد نزع التراب التي تحيط بالنخلة ووضع الطين عليها لمنع تسرب الماء والدواء في الفراغات البينية للتربة لان الأرض سريعة النفاذية كانت هذه الكمية من الدواء في أيام متقطعة حتى نضمن ونتأكد من وصول الدواء إلى حيث الداء وبدأت الملاحظة على الجريد المصاب لزيادة المرض أو توقفه وكانت النتائج كالتالي:

بالنسبة لتقازه واحرطان وتزرزاية لم يتقدم المرض أما بالنسبة للدقلتين تقدم المرض بنسبة قليلة حيث تم موت الجريدة التي كانت مصابه بكاملها ثم بعدها توقف الداء حيث كان ودامت هذه الملاحظة من سنة **1989** إلى سنة **1995** بعدها قمنا بنزع الجريد المصاب ولم تظهر أي أعراض أخرى إلى يومنا هذا.

الخلاصة:

ومن خلال نتائج هذه التجربة الأولى والتي أكدت نجاح نتائجها في الميدان شجعنا ذلك على مواصلة بحثنا هذا والانتقال إلى مكان آخر والقيام بتجربة مماثلة للتجربة الأولى ووقع اختيارنا على منطقة مهددة بالانقراض وذلك لتفشى هذا المرض بها وهى منطقة قوقو ببلدية تمقطن .

التجربة الثانية:

طبيعة البستان في التجربة الثانية:

- صاحب البستان بآيه عبد الكريم
- مكان وجوده منطقة مفتاح بقصر قوقو بلدية تمقطن دائرة اولف ادرار
- مساحته **45** هكتار
- مجموع نخيله **9500** نخله
- مجموع النخيل المتلف **500** نخله

- تاريخ دخول المرض 1959

- تأكد الإصابة: من محطة وقاية النباتات بغرداية

- اغلبيه أصناف نخيله تقازة

البدء في التجربة :

تم الاتفاق مع صاحب البستان على اختيار 13 نخلة مصابة من صنف تقازه.قمنا بنزع كمية من التراب على جذور النخيل المصاب وهذا لتهيئة التربة والتقليل من النفاذية حتى نتجنب تبذير الدواء.

تحضير التربة في جانب واحد من النخلة المصابة .

بداية استعمال الدواء في 15 ماى 1999 للنخيل المصاب.

مقادير استعمال المستحلب ل.ط.L.T 2000

استعملنا 25 لتر لكل نخلة في 5 مرات بين المرة والأخرى في مدة أسبوع تقريبا.

الملاحظة الأولية:

بعد شهر ونصف من استعمال الدواء توقف الداء حيث كان وهذا بشهادة صاحب البستان الذي كان يشاركني الملاحظة الدائمـــــة والمستمرة .

خلاصة التجربة الثانية:

حسب نوعية النخيل المتبقية (صنف تقازه) وبقائهم إلى حد الان يؤكد لنـا نجاعة هذا المستحلب بحيث يستحيل بقاء هذا النوع في حالـة إصابته طوال هذه المدة. إضافة لذلك قيام السيد بوضفر السعـيد المنسق العلمي لمحطة التجارب بادرار بأخذ عينة من الجريد الميت للنخلة وبعد تفحصه تأكد من إصابته (اي الجريد)بالفطر وهذا لعدم تفاعل المستحلب مع خلايا الجريد الميت ومن الملفت للانتباه إن أم النخلة المعالجة أصيبت بالعدوة ولكن بقيت النخلة المعالجة على حالها.

التجربة الثالثة:

الهدف من هذه التجربة التأكد من أن(ل.ط L.T 2000) يقتل الفطر المسبب للبيوض فقمنا بغرس أصنافه المحلية فأنشئت لهذا الغرض حديقة غرست بها 13 صنف من أصناف النخيل تحتوى 27 نخلة موضحة كما يلي:

اسم الصنف	العدد	عمر النخلة (سنة)	كمية الخليط	ملاحــــظة
حرطان	03	06	10	عدم ظهور أعراض البيوض
تقازة	02	04	10	عدم ظهور أعراض البيوض
تزرزاية	02	05	10	
ألد قلة	02	04	10	
الفرانة	04	05	10	
بنخلوف	03	03	10	
تيناصر	01	04	10	
تندكان	01	03	10	
أقاز	04	04	10	
تيلمسو	01	03	10	
مسعودية	02	05	10	
الحميرة	01	03	10	
تينقور	01	01	10	

<u>الملاحظة الأولية:</u> لم تظهر على هذه الأصناف أية علامات أو أعراض لمرض البيوض الى يومنا هذا.مع العلم بان الخليط من الدواء والمرض استعمل مرتين المرة الأولى عند غرس الفسائل والمرة الثانية بعد تأكدنا من بداية نموها الطبيعي. كما استعملت طريقتين لاستخلاص الفطر الطريقة الأولى المعتادة وعن طريق الجريد المصاب وقصه ووضعه في الماء من 5 أيام إلى 10 ثم الطريقة الثانية هو استحضار فطر من محطة التجارب الفلاحية بادرارمحضر من طرف المنسق العلمي للمحطة بتركيز 1000000 وحدة كونيدية في المللتر وكانت النتيجة واحدة وهو عدم ظهور أعراض المرض وهذا دليل قاطع على أن الدواء يقتل الفطر المسبب لمرض البيوض

التجربة الرابعة:

منطقة التجربة بتليلان ادرار.

تاريخ التجربة 27 ماى 2001.

عدد النخيل المعالج 5.

البساتين الذين تم فيهم العلاج 4.

الاختاير تم من طرف ممثل وزارة الفلاحة وممثل وقاية النباتات.

منطقة مصابة بمرض البيوض.

طرق المعالجة:

رش 25 لتر من ل.ط 2000 على جذور النخيل المصاب على 5 مرات متقطعة مع وجوب استمرار السقي للنخيل وهذا بعد ما تأكد لنا عدم سقى النخيل المعالج الشيء الذي يؤدي إلى عدم وصـــــول المستحلب إلى هدفه وما أكد لنا ذلك موت أحد النخيل الخمسة التي لـــــم تسقى.

النتائج المتوصل إليها:

اسم الفلاح	عدد النخلات	تاريخ العلاج	الملاحظة
بوشيبة	2	27 ماى 2001	عدم تقدم المرض
قائدي احمد	1	27 ماى 2001	عدم تقدم المرض
مسكين	1	27 ماى 2001	عدم تقدم المرض
بن حسان	1	27 ماى 2001	تقدم المر ض

- موت نخلة واحدة من خمس نخلات.
- القضاء على فطر الفيزاريوم في 4 نخلات المتبقية .

التجربة الخامسة:

تمت هذه التجربة في بستان السيد بآيه عبد الكريم على نخلة جديدة أصيبت حديثا بمرض البيوض من صنف تقازه الحساسة جدا لهذا المرض والتي لا يتعدى عمرها بعد الإصابة بستة اشهر إذا كانت تسقى عاديا . بعد ظهور الأعراض على ثلاثة جريدات بهذه النخلة قمت برش المحلول ل.ط L.T.2000 على الجذور بعد نزع التربة عليه ووضع الطين لتخفيف التسرب السريع للدواء ثم رش كمية 10 لتر وكان ذلك في بداية شهر جوان 2001 ومن يومها والى غاية يومنا هذا لم يتقدم المرض فى الجريد المصاب مليمتر واحد رغم أن العديد من النخيل بجوارها أصيب بعدها

التجربة السادسة:

تمت هذه التجربة أيضا في بستان السيد بآيه عبد الكريم على خمسة نخلات من صنف تقازة وكان ذلك بتاريخ 12 ماى2001 .وضع ثقب بجذع النخلة بعمق 15 إلى 20 سنتمتر وتقطير محلول الدواء بداخل الثقب لمدة شهر تقريبا وبكمية 1.5 لتر لكل نخلة.

نتائج التجربة:

كانت النتائج سلبية.

خلاصة التجارب الميدانية:

يمكن الوصول بعد هذه التجارب المتعددةالى نتيجة مفادها نجاعة ونجاح المحلول ل.ط.L.T 2000 في القضاء على الفطر المسبب لمرض البيوض.

التجارب المخبرية:

التجربة الزجاجية : TEST IN VITRO

تمت هذه التجربة في محطة التجارب للمعهد الوطني للأبحاث الزراعية بادرار تحت إشراف السيد بوضفر السعيد المنسق العلمي للمحطة وبرعاية السيد قادري ياسر مدير المحطة وبتشجيع من المدير العام للمعهد الوطني للأبحاث الزراعية.أقيمت هذه التجربة الزجاجية في مرحلتين : المرحلة الأولى التجربة للمختصين في المحطة فقط . والتجربة الثانية كانت بصحبتي وكان الهدف منها التحقيق في التركيز الفعال للمادة الأولية وتاريخ الحفظ وكمية الاستعمال وايجابية المحلول.

الوسائل المستعملة:

- العلب الزجاجية المعقمة و الجديدة.
- الوسط المغذى المحضر من طرف المنسق العلمي بالمقادير التالية

malte 30 g/l

glecose 20 g / l

sucre 20 g / l

- فطر الفيزاريوم مستحضر في وسط مغذ في علب زجاجية.
- مستحضر ل.ط L.T. 2000 بمختلف التركيزا ت .

الوسائل:

- آلة تعقيم .
- درجة الحرارة المناسبة من 27 إلى 30 م°.
- الضوء الكافي .
- التعقيم بالمطهر الاصطناعي و النار.

النتائج المتوصل إليها:

- تركيز المادة الأولية 5 كلغ فى 100 لتر ماء بـــارد.
- درجة حرارة التخـــزين من 10 الى 30 ° م .
- مدة التخزين فى درجة حرارة باردة لا تزيـــــــــــد عن شهر واحد
- لا يسمح بتخليط المادة الأولية بأية مادة أخرى ماعدا المذكورة آنفا
- كلما قل تركيز المادة كلما تطلب زيادة كمية المحلول للمعـالجة
- يتعفن المحلول كلما زادت درجة الحرارة ويصبح غير فعـــــال
- يمكن حفظ المادة الأولية في مكان جاف مدة طويلة تصل الى سنة واحدة.
- الدواء يقتل الفطر ابتداء من 1 مللتر في التركيز المناسب الى غاية 7 مللتر

<u>ملاحظة :</u>

قمنا بطرقتين لهذه التجربة الزجاجية :
الطريقة الأولى بمعرفة السيد المنسق العلمي للمحطة وبالكيفية التالية:
تخليط الوسط المغذى بالدواء ثم وضع الفطر عليه ومراقبة النمو لمدة 10 أيام في جو اصطناعي معد لذلك.
الطريقة الثانية تمت بمعرفة وتوصيات السيد رئيس مصلحة حماية الصحة النباتية بوزارة الفلاحة:
زرع الفطر في الوسط المغذى وبعد نمو الفطر في مراحل عديـــدة يستعمل الدواء وتتم الملاحظة لمدة 10 أيام.في جو اصـــطناعي معد لذلك وكانت نتائج التجربتين إيجابية .

<u>الخلاصة التجربة:</u>

أعطت نتائج إيجابية جدا

التجربة على كائن حي نباتي داخل المخبر.Test in vivo

تمت هذه التجربة بمحطة المعهد الوطني للأبحاث الزراعية بادرار تحت إشراف السيد بوضفر السعيد المنسق العلمي للمحطة واستعمل فيها التالي:
- شجيرات صغيرة من نوات التمور ذات ورقتين في أكياس بلاستكية
- محلول ل.ط L . T 2000
- فطر الفيزاريوم محضر في المخبر بتركيز 1000000 وحدة كونيدية في مللتر الواحد.

<u>خطوات التجربة الأولى:</u>

توفير ظروف مناخية عادية من ضوء ودرجة حرارة.
هذه الشجيرات من نواة صنفي تقازه وتيلمسو.

<u>تقسيم الشجيرات كالتالي:</u>

- 3 شجيرات لكل صنف تسقى بالفطر حتى ظهور علامات المرض ثم تسقى بالدواء ل.ط L.T 2000 وكانت النتائج إيجابيــة جدا وهذا بعد متابعة دامت 3 اشهر وبعد موت الشاهد تماما. وهذا دليـــــل على أن الدواء يقتل الفطر.
-3 شجيرات تسقى بالدواء ل.ط LT 2000 لمدة أسبوع ثم تسقى بالفطر.
وتمت الملاحظة لمدة 3 اشهر ولم تظهر أعراض المرض وهذا دليل ثاني بان الدواء واقي من المرض.

- 3 شجيرات تسقى بخليط من الدواء والفطر لمدة أسبوع ولم تظهر عليهم أعراض المرض وهذا دليل ثالث بان الدواء يقضى على الفطر.

1 شجيرة كشاهد تسقى بالبيوض فقط للتأكد من فعالية الفطر فماتت وهذا دليل على أن الفطر فعال جدا.

- 1 شجيرة تسقى بالدواء فقط نمت وترعرعت وهذا دليل على أن الدواء غير قاتل بل كان مخصبا واضحا خلال التجربة.

- 1 شجيرة تسقى بالماء العادي فقط للتأكد من أن المناخ والماء غير قاتلين وكان الآمر كذلك.

الخلاصة :

كانت نتائج هذه التجربة إن الدواء ل.ط L.T. 2000 شاف وواق من مرض البيوض.

عملية التجربة الثانية:

توفير الظروف المناخية العادية مع الضوء ودرجة حرارة 27 °م الى 30°م.

ـالشجيرات من صنف تقازة ومسعودية (غرسوا في مصلحة الغابات بولاية ادرار)

العملية تمت كما يلي :

- 10 شجيرات نخيل من كل صنف تسقى بالفطر حتى ظهور علامة البيوض ثم تسقى بمحلول ل ط 200 L.T. لمدة أسبوع وكانت النتائج إيجابية جدا توقف الداء حيث كان و هذا بعد ملاحظة دامت 3 اشهر .

- 10 شجيرات من كل صنف تسقى بالدواء لمدة أسبوع ثم تسقى بالفطر المحضر فى المخبر بتركز 1000.000 و حدة كونيدية فى المللتر فلم تظهر عليها علامة المرض لمدة 3 اشهر من الملاحظة .

- 10 شجيرات من كل صنف تسقى بالدواء + الفطر و بقيت الملاحظة على هذه الشجيرات لمدة 3 اشهر و لم تظهر أية علامة من علامات البيوض على الشجيرات.

وضع ثلا ثة شواهد :

3 شجيرات تسقى بالماء العادى بقيت على حالها

3 شجيرات تسقى بالبيوض ماتت فى مدة شهر واحد

3 شجيرات تسقى بالدواء عاشت و ترعرعت

خلاصـة التجربــة:

كانت نتائج هذه التجربة ان دواء ل.ط. LT 2000 دواء شـافي من فطر البيوض وواقـي منه أيـضا بإذن اللـه تـعـالـى.

كلمة لابد منـها:

البيوض مرض فطري يصيب أشجار النخيل بمختلف أصنافها ويعرف بسرطان النخيل ولذا وجوب التعامل مع هذا الداء بالأهمية المستحقة ومنذ التحاقنا ومحاولاتنا في هذا المجال كان لابد منا اخذ زمام المسؤولية والجدية والأمانة في كل ما نقوم به والغاية من ذلك مساعدة الفلاح ومواجهة هذا المرض لبقاء هذه الثروة النباتيـــة ببلادنا وفي جميع أنحاء العالم إكراما لعمتنا النخلة كما قال صلى الله عليه وسلم.

الخاتمة:

حاولت جاهدا أن أقدم في هذا البحث المتواضع التعريف العلمي وما قيل علميا عن الأمراض الثلاثة السيدا والسكر والبيوض والتجارب التى تمت على علاج هذه الأمراض المذكورة بالدواء الجديد ل.ط.**LT 2000** وما توصلنا إليه من نتائج إيجابية وان اربط بين مصدر الاكتشاف وهى الرؤيا الصالحة والتجارب العلمية الميدانية حسب البروتوكولات العالمية وان نجسد الرؤيا الى واقع فاستشرت فى هذا الخصوص كثيرا من المختصين أهل العلم والخبرة وإذا كان المصدر رؤيا فى المنام فهي الآن حقيقة مجسدة ميدانيا ونحمل عليها شهادات وميداليات وهذا من توفيق الله لي ,(وما توفيقي الا بالله) وإذا تطفلت على الكتابة وانا لست من أهلها فدافعي لذلك مالا يدرك كله لا يترك جله فأنا أدرك قصوري وقلة حيلتي ولكن على الله اتكالي ونرجو العون والمساعدة من كل الخيرين فى العالم في إيصال هذه الأمانة العلمية وهذا الاكتشاف الإنساني الى كل البشرية بدون استثناء والله على ما أقول وكيل ولا حول ولا قوة الا بالله العلى العظيم وأخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين.

المراجع:

1- القرآن الكريم

2- الحديث الشريف

3- مجلة الفيروسات ومرض السيدا للنادي الصحى ثانوية بلكين الثانى ادرار الأستاذ جيلالي الشيخ

4- كتاب العلوم للسنة الثالثه ثانوي

5- أوضح المسالك الى أحكام المناسك

6- منتخب الكلام في تفسير الأحلام على هاشم

7- مرض السكري الحالي le Diabète aujourd'hui لجمعية مرضي السكر الفرنسية

8- le miel pour votre santé jean luc darrigal العسل لصحتك

manvel des plantes des sante gérard edde

des plantes pour vous guerir jean de sill

rika zarai ma médecine naturelle

فهرس الكتاب

وقف لله تعالى

من أراد طباعته ابتغاء وجه الله تعالى فقد أذنت له وجزى الله خيرا من أعان على طباعته ونشره وتوزيعه يقول صلى الله عليه وسلم اذا مات الإنسان انقطع عمله الا من ثلاث صدقة جارية او علم ينتفع به او ولد صالح يدعو له .رواه مسلم

ربنا افتح بيننا وبين قومنا بالحق وأنت خير الفاتحين.

ربنا عليك توكلنا واليك أنبنا واليك المصير.